

ใบลิสต์สแกนลายนิ้วมือเวลาเข้า / ออกจากการปฏิบัติงาน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานกลุ่ม.....ได้มาปฏิบัติงานในวันที่.....

และลิสต์สแกนลายนิ้วมือเวลาเข้า / ออกจากการปฏิบัติงาน

☐ ช่วงเช้า เวลา..... น. หรือ ☐ ช่วงเย็น เวลา..... น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณารับรองเวลาการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

...../...../.....

สถิติการลิสต์สแกนลายนิ้วมือในประจำวันประมาณ

ลิสต์สแกนลายนิ้วมือ สะสม		ลิสต์สแกน ลายนิ้วมือครั้งนี้		รวม	
เข้า	เย็น	เข้า	เย็น	เข้า	เย็น

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

...../...../.....

อนุญาตให้ลงเวลาการปฏิบัติงานได้

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม/รองผู้อำนวยการ/ผู้อำนวยการ

(.....)

...../...../.....