แบบ ป๒
(กรณีสแกนลายนิ้วมือไม่ผ่าน ไม่ได้สแกนนิ้ว
หรือไปปฏิบัติงานนอกสถานที่)

ใบรับรองการมาปฏิบัติงาน

วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตบันทึกเวลาปฏิบัติงาน

เรียน .....(ผู้มีอำนาจอนุญาต)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดงาน/กลุ่มงาน/สวนสาขา.....สำนัก.....

☐ ไม่ได้บันทึกเวลาเริ่มปฏิบัติงาน ☐ ไม่ได้บันทึกเวลาเลิกปฏิบัติงาน

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เนื่องจาก ☐ สแกนลายนิ้วมือไม่ผ่าน

☐ ไม่ได้บันทึกเวลาเริ่มปฏิบัติงาน เนื่องจาก.....

☐ ไม่ได้บันทึกเวลาเลิกปฏิบัติงาน เนื่องจาก.....

☐ ไปปฏิบัติงาน/อบรม/สัมมนา/ดูงาน/อื่นๆ.....นอกสถานที่

พร้อมหลักฐาน.....แนบท้าย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้รับรอง	ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในวันที่และเวลาข้างต้น บุคคลดังกล่าวได้มาปฏิบัติงานจริง ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....	☐ รับรองการมาปฏิบัติงานในวันและเวลาข้างต้น ☐ ไม่รับรองการมาปฏิบัติงาน เห็นสมควรให้ลา ลงชื่อ..... (.....) วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุญาต (ระดับหัวหน้าส่วน/หัวหน้าสวน ขึ้นไป)

☐ อนุญาตบันทึกเวลาปฏิบัติงาน

☐ ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../.....

สำหรับส่วนทรัพยากรมนุษย์

รับเอกสารเมื่อวันที่.....มอบหมายเจ้าหน้าที่.....ดำเนินการ ดังนี้

☐ บันทึกข้อมูลการมาปฏิบัติงาน ☐ เก็บไว้ในแฟ้มประวัติ (กรณีไม่ได้รับอนุญาต)

ลงชื่อ.....หน.ส.ทม.

วันที่...../...../.....

☐ ดำเนินการเรียบร้อย ในวันที่.....เจ้าหน้าที่ ส.ทม.....