

แบบขออนุมัติบันทึกเวลาการมาปฏิบัติงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติบันทึกเวลาการมาปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดภาควิชา/หน่วยงาน.....

ขออนุมัติบันทึกเวลาในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เนื่องจาก

☐ ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือ เข้า – ออกปฏิบัติงาน เวลา.....ถึง..... (กรณีทำOTให้ลงเวลาเลิกOT)

☐ ไม่ได้สแกนหน้า เข้า – ออกปฏิบัติงาน เวลา.....ถึง..... (กรณีทำOTให้ลงเวลาเลิกOT)

เหตุผล.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง และได้มาปฏิบัติงานในวันและเวลาดังกล่าวจริง

ลงนาม.....

(.....)

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ☐ รับรองการมาปฏิบัติงานและเห็นสมควรอนุมัติให้บันทึกเวลาตามที่ขอ ☐ ไม่รับรองการมาปฏิบัติงานและเห็นสมควรให้การลา ลงนาม..... (.....) /...../.....	ความเห็นผู้มีอำนาจอนุมัติ ☐ อนุมัติให้บันทึกเวลาการมาปฏิบัติงานตามที่ขอ ☐ ไม่อนุมัติ แต่ให้เป็นการลาตามความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ลงนาม..... (.....) /...../.....
---	--

สำหรับเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลการมาปฏิบัติงาน

ดำเนินการปรับเวลาการมาปฏิบัติงานตามที่ได้รับอนุมัติแล้วเมื่อ.....

ลงนาม.....

(.....)

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

หมายเหตุ

1. ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น หมายถึง หัวหน้าภาค หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าภารกิจ
2. ผู้มีอำนาจอนุมัติหมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
3. หากมีการทำ OT ให้ลงเวลาเลิกงาน OT เพื่อจะสามารถเบิก OT ได้