



รหัสบุคลากร.....

แบบฟอร์มขอบันทึกเวลานิ้วมือบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....เบอร์ภายใน (โปรดระบุ).....เบอร์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอบันทึกเวลานิ้วมือ เพื่อใช้สำหรับสแกนเวลานิ้วมือลงเวลาปฏิบัติงาน ดังนี้

- 1. กรณีบุคลากรใหม่
รหัสลายนิ้วมือ.....(สำหรับเจ้าหน้าที่)
นิ้วที่ต้องการบันทึก ขวา/ซ้าย.....วันที่บันทึกเวลานิ้วมือ.....
- 2. กรณีบุคลากรรายงานตัวกลับ เนื่องจาก ลาเรียน/ลาคลอด
รหัสลายนิ้วมือ.....(สำหรับเจ้าหน้าที่)
นิ้วที่ต้องการบันทึก ขวา/ซ้าย.....วันที่บันทึกเวลานิ้วมือ.....
- 3. กรณีบุคลากรขอบันทึกเวลานิ้วมือใหม่ ครั้งที่.....
กรณีระบุงานเหตุ เนื่องจาก.....
รหัสลายนิ้วมือ.....(สำหรับเจ้าหน้าที่)
นิ้วที่ต้องการบันทึก ขวา/ซ้าย.....วันที่บันทึกเวลานิ้วมือ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ขอบันทึกเวลานิ้วมือ
(.....)