

## แบบขอชี้แจงกรณีลงเวลาปฏิบัติราชการไม่สมบูรณ์ (สแกนลายนิ้วมือบันทึกเวลา)

(เขียนที่) .....สถาบันวิจัยและพัฒนา.....  
วันที่.....

เรื่อง ขอชี้แจงการลงเวลาปฏิบัติราชการไม่สมบูรณ์ (สแกนลายนิ้วมือบันทึกเวลา)

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา.....

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดกลุ่ม/ฝ่าย.....

ได้รับการแจ้งจากงานบุคลากร ดังนี้

- ☐ ไม่พบการสแกนลายนิ้วมือบันทึกเวลามาทำงาน ในวันที่.....
- ☐ ไม่พบการสแกนลายนิ้วมือบันทึกเวลาเลิกงาน ในวันที่.....
- ☐ ไม่พบการสแกนลายนิ้วมือบันทึกเวลามา และ เลิกงาน ในวันที่.....

ข้าพเจ้าขอชี้แจงเหตุผลความจำเป็น เนื่องจาก.....

.....

.....

- ☐ และขอบันทึกเวลาปฏิบัติงาน ดังนี้ เวลาเข้า.....น. เวลาออก.....น.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ลงชื่อ).....ผู้ชี้แจง  
(.....)

### ความเห็นของหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย

- ☐ ได้เข้าปฏิบัติงานจริง
- ☐ ไม่ได้เข้าปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้ากลุ่ม / หัวหน้าฝ่าย

วันที่.....

| รองผู้อำนวยการที่กำกับ                                                                                                                                                                                                                 | ข้อพิจารณาของผู้อำนวยการ/ผู้รักษาการ                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ( ) ทราบและขอรับรองว่าข้อมูลเป็นความจริง<br>( ) อื่นๆ.....<br>.....<br><br>ลงชื่อ.....<br>(.....)<br>ตำแหน่ง.....รองผู้อำนวยการ.....<br>วันที่...../...../.....                                                                        | ( ) อนุญาต และมอบบุคลากรดำเนินการบันทึกเวลา<br>( ) ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....<br>( ) อื่นๆ.....<br><br>ลงชื่อ.....<br>(รศ.ดร.พุทธิวัตต์ สิงห์ตง)<br>ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและพัฒนา<br>วันที่...../...../..... |
| <b>เจ้าหน้าที่ตรวจสอบการลงเวลา (งานบุคลากร)</b><br>( ) ทราบและดำเนินการตามข้อพิจารณา<br>( ) อื่นๆ.....<br><br>ลงชื่อ.....<br>(นางสาวสรสุดา แก่นจันทร์)<br>ตำแหน่ง...เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป ชำนาญการ....<br>วันที่...../...../..... |                                                                                                                                                                                                                        |

**หมายเหตุ** เดือน.....พ.ศ. ....

|                                            |                  |
|--------------------------------------------|------------------|
| ไม่พบการสแกนลายนิ้วมือ เข้า                | จำนวน..... ครั้ง |
| ไม่พบการสแกนลายนิ้วมือ ออก                 | จำนวน..... ครั้ง |
| ไม่พบการสแกนลายนิ้วมือบันทึกเวลาเข้า – ออก | จำนวน.....ครั้ง  |