เลขที่ …………………..

**แบบฟอร์มการไม่ได้สแกนเวลาเข้า - ออกจากการปฏิบัติงาน**

เขียนที่ สำนักงานบริหารอุทยานเทคโนโลยี มจพ.

วันที่............... เดือน...................................... พ.ศ. ...................

เรียน ผู้อำนวยการอุทยานเทคโนโลยี มจพ.

 ด้วย ข้าพเจ้า........................................................................ ตำแหน่ง......................................

กลุ่มงาน..................................................................................... งาน...................................................................

ได้มาปฏิบัติงานในวันที่…………………………………………… และไม่ได้สแกนใบหน้า/นิ้วมือ เวลาเข้า - ออกจากการปฏิบัติงาน

เนื่องจาก...............................................................................................................................................................

 ช่วงเช้า เวลา ....................................... น.  ช่วงเย็น เวลา ........................................ น.

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณารับรองเวลาการปฏิบัติงาน

 ลงชื่อ.........................................................................ผู้ขอ

 (..........................................................................)

 วันที่……………………………………………….

 ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ............................................................

 (ดร.ศิริลักษณ์ พึ่งรอด)

หัวหน้าสำนักงานบริหารอุทยานเทคโนโลยี มจพ.

ลงชื่อ............................................................

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เจนจิต เอี่ยมจตุรภัทร)

 รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารองค์กรฯ

**คำสั่ง** ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ลงชื่อ............................................................

 (ศาสตราจารย์ ดร.สุชาติ เซี่ยงฉิน)

 ผู้อำนวยการอุทยานเทคโนโลยี มจพ.

**สถิติการไม่ได้สแกนเวลาเข้า-ออกงาน ประจำปีงบประมาณ...........**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ไม่ได้สแกนสะสม** | **ไม่ได้สแกน****ครั้งนี้** | **รวม** |
| **เช้า** | **เย็น** | **เช้า** | **เย็น** | **เช้า** | **เย็น** |
|  |  |  |  |  |  |

ลงชื่อ...............................................................ผู้ตรวจสอบ

 (นางสาวนลินทิพย์ นาคมูล)

 วันที่..............................................