 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานคณบดี/ภาควิชา โทร.

**ที่ วันที่**

**เรื่อง** สแกนลายนิ้วมือ

เรียน หัวหน้าสำนักงานคณบดี

 ข้าพเจ้า..............................................................ตำแหน่ง..........................................................

สังกัด..........................................................................................เมื่อวันที่..............................................................

...............................................................................................................................................................................

ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือ เนื่องจาก............................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

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

 ตำแหน่ง ..........................................................

 ขอรับรองว่ามาปฏิบัติงานและอยู่จนกระทั่งหมด

 เวลาราชการ

 (ลงชื่อ).....................................................พยาน

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

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

 **ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

 ( ) ทราบ

 ( ) ให้ถือว่ามาทำงานเต็มเวลาราชการ

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

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

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