

(สำหรับสำนัก / สถาบัน )

## แบบขออนุญาตสแกนลายนิ้วมือเพื่อลงเวลาปฏิบัติราชการย้อนหลัง

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง ขออนุญาตลงเวลาปฏิบัติราชการย้อนหลัง

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด .....

ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือลงเวลาปฏิบัติราชการ  เข้า  กลับ ในวันที่ .....

เนื่องจาก .....

จึงขออนุญาตลงเวลาปฏิบัติราชการย้อนหลังในวันข้างต้น โดยข้าพเจ้าขอยืนยันว่ามาปฏิบัติราชการจริง

ขอแสดงความนับถือ

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

<p>1. ผู้อำนวยการกอง / หัวหน้าสำนักงานฯ</p> <p><input type="checkbox"/> รับทราบและขอรับรองว่าบุคลากรข้างต้นมาปฏิบัติงานในวันที่ ดังกล่าว จริง</p> <p>ลงชื่อ .....</p> <p>( ..... )</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ ..... / ..... / .....</p>	<p>2. ผู้อำนวยการสำนัก / สถาบัน</p> <p><input type="checkbox"/> รับทราบและขอรับรองว่าบุคลากรข้างต้นมาปฏิบัติงานในวันที่ ดังกล่าว จริง</p> <p>ลงชื่อ .....</p> <p>( ..... )</p> <p>ตำแหน่ง .....</p> <p>วันที่ ..... / ..... / .....</p>
<p>3. รองอธิการบดีฝ่ายบริหารทั่วไป</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาต <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต โดยให้จัดส่งใบลาตามระเบียบฯ</p> <p>ลงชื่อ .....</p> <p>( รองศาสตราจารย์ ดร. สุรนนธ์ โพธิ์ชาธาร )</p> <p>ตำแหน่ง รองอธิการบดีฝ่ายบริหารทั่วไป</p> <p>วันที่ ..... / ..... / .....</p>	

### หมายเหตุ

- บุคลากรสายสนับสนุน จัดทำและยื่นเสนอแบบขออนุญาต เอกสารได้รับการอนุมัติเสร็จสิ้น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านบุคคลประจำสำนัก/สถาบัน และกองเก็บต้นฉบับ
- เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานนำส่งเอกสาร แบบ PDF ในระบบ Lesspaper ที่ นางสาวศุภาวีร์ แก้วกูร (โปรดระบุวันที่การอนุญาตให้ครบถ้วนก่อนนำส่ง)