UPILI – GA 07

**แบบฟอร์มขออนุญาตไม่บันทึกลายนิ้วมือการปฏิบัติงาน**

 เขียนที่.........................................................

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

เรื่อง ขออนุญาตไม่บันทึกลายนิ้วมือการปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้

 ตามที่ข้าพเจ้า ................................................................... ตำแหน่ง .............................................

พร้อมด้วย...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ไปปฏิบัติงานเกี่ยวกับ..................................................................................................................................................

สถานที่........................................................................................................................................................................

ขออนุญาตไม่บันทึกลายนิ้วมือ 🞎 เข้าปฏิบัติงาน ในวันที่..................... เดือน ............................ พ.ศ. ...................

 🞎 ออกปฏิบัติงาน ในวันที่.................... เดือน ............................ พ.ศ. ..................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

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

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

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

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

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

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

**คำสั่ง**

 อนุญาต ไม่อนุญาต

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

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

 วันที่............/................../................