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