

แบบฟอร์มชี้แจงการมาปฏิบัติราชการของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างเหมาบริการ

กรณี สแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าไม่ติด / ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าเข้า และหรือกลับจากการปฏิบัติงาน /

สแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าล่าช้ากว่าปกติ / ออกก่อนเวลาเลิกปฏิบัติงาน

ส่วนที่ ๑ สำหรับข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างเหมาบริการ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....ตำแหน่ง.....

กลุ่ม/กลุ่มงาน.....กองกลาง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอชี้แจงดังนี้

() สแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าไม่ติด เนื่องจากระบบสแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าขัดข้อง ไม่สามารถอ่านการลงเวลาปฏิบัติงานได้

() ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าเข้า และหรือกลับจากการปฏิบัติงาน เนื่องจาก.....

() สแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าล่าช้ากว่าปกติ กรณีเกิดความจำเป็นหรือมีเหตุสุดวิสัย เนื่องจาก.....

() ออกก่อนเวลาเลิกปฏิบัติงาน เนื่องจาก.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลามา.....เวลากลับ.....

ขอรับรองว่าการชี้แจงเหตุผลเป็นความจริง

ลงชื่อ.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับพยานผู้ร่วมงานให้ข้อมูล กรณีสแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าไม่ติด / ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือหรือสแกนหน้าเข้า และหรือกลับจากการปฏิบัติงาน

คนที่ ๑ พยาน (ข้าราชการ)

คนที่ ๒ พยาน

ข้าพเจ้า.....

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

กลุ่ม/กลุ่มงาน.....

กลุ่ม/กลุ่มงาน.....

() มาปฏิบัติงานตามวันและเวลาที่ชี้แจง

() มาปฏิบัติงานตามวันและเวลาที่ชี้แจง

() อื่นๆ.....

() อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๓ สำหรับหัวหน้ากลุ่ม/กลุ่มงาน

() รับทราบ

() อนุญาตให้ออกก่อนเวลาเลิกปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการกองกลาง

เพื่อโปรดทราบการชี้แจงเหตุผลของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และลูกจ้างเหมาบริการ ดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

วันที่.....

ส่วนที่ ๔ สำหรับผู้อำนวยการกองกลาง

ทราบ/มอบกลุ่มภารกิจอำนาจการ ดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....

วันที่.....

**หมายเหตุ ให้ส่งแบบฟอร์มภายใน ๗ วันทำการ

นับตั้งแต่ทราบเหตุหรือได้รับแจ้งจากงานการเจ้าหน้าที่ กลุ่มภารกิจอำนาจการ