

ใบลิสต์สแกนใบหน้าการปฏิบัติงาน

เขียนที่โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย ๒

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย ๒

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....วิทยฐานะ.....

กลุ่มสาระการเรียนรู้/กลุ่มบริหาร..... ได้มาปฏิบัติงานในวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ลิสต์สแกนใบหน้าการปฏิบัติงาน เนื่องจาก

☐ ช่วงเช้า เวลา..... น. หรือ ☐ ช่วงเย็น เวลา..... น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณารับรองเวลาการปฏิบัติงาน

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
หัวหน้าระดับ/กลุ่มสาระ/งาน/กลุ่ม

สถิติการลิสต์สแกนหน้า ประจำปีงบประมาณ

ลิสต์สแกน ใบหน้าสะสม		ลิสต์สแกน ใบหน้าครั้งนี้		รวม	
เช้า	เย็น	เช้า	เย็น	เช้า	เย็น

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวกนกอร กิตริฐ)

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย ๒

เห็นควร

- ☐ อนุญาต
☐ ไม่อนุญาตเพราะ.....
.....

(นายเก่งกิจ สุชีลักษณ์)
รองผู้อำนวยการกลุ่มบริหารงานบุคคล

- ☐ อนุญาต
☐ ไม่อนุญาต
.....

(นางพลอยกาญจน์ พึ่งเพียร)
ผู้อำนวยการโรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย ๒

หมายเหตุ : 1) ข้าราชการครู สแกนออกได้เวลา 15.30 น.
2) ครูอัตราจ้าง สแกนออกได้เวลา 16.00 น.

3) เจ้าหน้าที่สำนักงาน นักพัฒนา สแกนออกได้เวลา 16.30 น.