****

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนงาน** คณะนิติศาสตร์ โทร. 8702

**ที่** อว 8205.08/  **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุญาตยกเว้นการสแกนสายนิ้วเมื่อผ่านเครื่องบันทึกเวลาการปฏิบัติงาน

เรียน บุคลากรสังกัดคณะนิติศาสตร์

ตามประกาศคณะนิติศาสตร์ เรื่อง การลงเวลาปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัย

สายคณาจารย์ พ.ศ. ๒๕๖๘ ลงวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๕๖๘ นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้า.............................................ตำแหน่ง.....................................สังกัด...................

มีความประสงค์ขออนุญาตยกเว้นการสแกนลายนิ้วมือ ผ่านเครื่องบันทึกเวลาการปฏิบัติงานในวันที่ไม่มีการสอน การคุมสอบ การประชุมบุคลากร รวมทั้งกิจกิจกรรมโครงการของคณะและมหาวิทยาลัย หรือภารกิจอื่นที่ได้รับมอบหมายหรือขอความร่วมมือจากคณะและมหาวิทยาลัย ประจำภาคเรียนที่........................ดังเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ (แนบตารางสอน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

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

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

**แบบขออนุญาตยกเว้นการสแกนลายนิ้วมือผ่านเครื่องบันทึกเวลาการปฏิบัติงาน**

**ประจำภาคเรียนที่ ..............................................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ลำดับ** | **วัน เดือน ปี** | **หมายเหตุ** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |