 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โทรศัพท์. 0 4302 1021 ภายใน .................

**ที่** อว 0605.20/ **วันที่**  .............................................

**เรื่อง** ขออนุมัติยกเว้นการสแกนลายนิ้วมือ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์

 เนื่องด้วยข้าพเจ้า............................................................ตำแหน่ง............................................

พร้อมด้วย..................................................................................................ตำแหน่ง………………………………………

สังกัด ......................................................................................... มีความประสงค์ขอยกเว้นการสแกนลายนิ้วมือ

 เข้าปฏิบัติงาน เวลา............................................... เลิกงาน เวลา..............................................

ในวันที่ ................................................................................... เนื่องจาก.............................................................

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

 ลงชื่อ………………………………………….……..

(………...............…………………………………)

 ตำแหน่ง………………………............……………..

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น

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

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

ลงชื่อ………………………………………….……..

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

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

ผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน(งานการเจ้าหน้าที่)

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

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

ลงชื่อ.……………………………………….……..

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

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

คำสั่งผู้มีอำนาจอนุญาต

( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

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

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

ลงชื่อ.……………………………………….……..

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

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