 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** **โทร** .

**ที่** **วันที่**

**เรื่อง**  ขอชี้แจงการลงเวลาเข้า/ออกในการปฏิบัติงาน

**เรียน** อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

**เรื่องเดิม** ตามประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง แนวปฏิบัติการลงเวลาปฏิบัติราชการโดยการสแกนลายนิ้วมือ/สแกนใบหน้าของบุคลากรสายสนับสนุน ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ กำหนดให้บุคลากรสายสนับสนุนลงเวลาก่อนเข้าปฏิบัติงานและหลังเลิกการปฏิบัติงาน นั้น

**ข้อเท็จจริง** จากการตรวจสอบระบบฐานข้อมูลการลาของข้าพเจ้า .

ปรากฏว่าในวันที่ ไม่ได้มีการลงเวลาปฏิบัติงาน ข้าพเจ้าขอยืนยันว่าในวันเวลาดังกล่าวข้าพเจ้าได้สแกนลายนิ้วมือ/สแกนใบหน้าแล้ว ตามหลักฐานจากกล้องวงจรปิดที่ข้าพเจ้าได้แนบมาพร้อมบันทึกข้อความฉบับนี้ โดย

( ) ข้าพเจ้าได้ลงเวลาปฏิบัติงาน

🗆 เข้า โดยเวลาประมาณ น. โดยเครื่องสแกน

🗆 อาคารสำนักงานอธิการบดี เครื่องที่ (เครื่องที่ 1 ด้านขวา , เครื่องที่ 2 ซ้าย)

🗆 อาคารอื่น

🗆 ออก โดยเวลาประมาณ น. โดยเครื่องสแกน

🗆 อาคารสำนักงานอธิการบดี เครื่องที่ (เครื่องที่ 1 ด้านขวา , เครื่องที่ 2 ซ้าย)

🗆 อาคารอื่น

**ระเบียบ/กฎหมายเกี่ยวข้อง** ข้อบังคับมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ.2550 และประกาศมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เรื่อง แนวปฏิบัติการลงเวลาปฏิบัติราชการโดยการสแกนลายนิ้วมือ/สแกนใบหน้าของบุคลากรสายสนับสนุน ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

**ข้อพิจารณาและข้อเสนอแนะ** จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไขการลงเวลาปฏิบัติงานในระบบฐานข้อมูลการลาให้ถูกต้องตามความเป็นจริง

( )

ตำแหน่ง

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น** (หัวหน้างาน/หัวหน้าหน่วยงาน)  ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบุคคลดังกล่าวได้เข้าปฏิบัติงานตามวันเวลาฯ ดังกล่าวจริง  ลงชื่อ วันที่ . | **ผู้อำนวยการกอง/ หัวหน้าสำนักงานคณบดี/สถาบัน/สำนัก/ศูนย์**  ( ) เห็นควรอนุญาต/มอบงานการเจ้าหน้าที่  ( ) ไม่อนุญาต .  ลงชื่อ วันที่ . |
| **ผู้อำนวยการ/สถาบัน/สำนัก/คณบดี**  ( ) เห็นควรอนุญาต/มอบงานการเจ้าหน้าที่  ( ) ไม่อนุญาต .  ลงชื่อ วันที่ . | **อธิการบดี/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย**  ( ) อนุญาต/มอบงานการเจ้าหน้าที่  ( ) ไม่อนุญาต .  ลงชื่อ วันที่ . |