

**แบบฟอร์มคำขอชี้แจงการมาปฏิบัติราชการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา**

วันที่...............เดือน..............................พ.ศ....................

เรื่อง ขอชี้แจงการมาปฏิบัติราชการ

เรียน .....................................................................

ข้าพเจ้า.............................................................................ตำแหน่ง........................................................

แผนกงาน............................................................................สังกัด......................................................................... ขอชี้แจงการมาปฏิบัติราชการ วันที่ .......................เดือน...............................................พ.ศ................................ เหตุผลการชี้แจง 🞎 “ช” มาสแกนลายนิ้วมือลงเวลาปฏิบัติงานเฉพาะออกงาน ไม่ได้สแกนนิ้วมือเข้างาน

 🞎 “ย” มาสแกนลายนิ้วมือลงเวลาปฏิบัติงานเฉพาะเข้างาน ไม่ได้สแกนนิ้วมือออกงาน

 🞎 “ม” มาสแกนลายนิ้วมือลงเวลาปฏิบัติงาน ไม่ครบ 8 ชั่วโมง

 🞎 “ข” ไม่มีหลักฐานการลงเวลาปฏิบัติงานทั้งเข้า - ออก

คำชี้แจง (พร้อมแนบเอกสารอ้างอิง)..................................................................................................................... ……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………

ในการนี้ ข้าพเจ้า ขอยืนยันว่า คำชี้แจงเป็นจริงทุกประการ

 ลงชื่อ..........................................................

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

**สถิติการชี้แจงประจำปีงบประมาณนี้ (ตุลาคม - กันยายน)**

ลงชื่อ ...............................................

 (นางสาววราภรณ์ ใจเทพ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

ผู้ตรวจสอบ

วันที่ .............................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประเภทการชี้แจง** | **ชี้แจงมาแล้ว (ครั้ง)**  | **ชี้แจงครั้งนี้ (ครั้ง)** | **รวม (ครั้ง)** |
| “ช” |  |  |  |
| “ย” |  |  |  |
| “ม” |  |  |  |
| “ข” |  |  |  |

 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาสูงสุด

 🞎 รับรอง 🞎 ไม่รับรอง 🞎 รับรอง 🞎 ไม่รับรอง

…………………………………………………………………. ………………………………………………………………….

**ช่องความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

1. **กรณีหัวหน้างาน** ต้องได้รับความเห็นชอบจาก **รองผู้อำนวยการฯ** ภายใต้การกำกับดูแล
2. **กรณีบุคลากรภายใน** ต้องได้รับความเห็นชอบจาก **หัวหน้ากลุ่มงาน** ภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้ากลุ่มงาน

ลงชื่อ .................................................................. ลงชื่อ ..................................................................

(.........................................................................) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ร้อยโท ดร.ณัฐรัตน์ ปาณานนท์)

ตำแหน่ง .......................................................... ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน

 วันที่ ........................................................ วันที่ .......................................................