Print Form

สบ 07

มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตชลบุรี

ใบรับรองการมาปฏิบัติงาน

วันที่ …… เดือน …… พ.ศ. ……

เรียน หัวหน้าสำนักงานบุคคล

ชื่อ……..…… นามสกุล……รหัสประจำตัวบุคลากร ……..……..…..…

ตำแหน่ง ……..……..…… คณะ/หน่วยงาน ……..……สังกัด……..……..

ขอยืนยันว่า ในวันที่ ……..……ถึงวันที่..... รวม .....…… วัน

ข้าพเจ้า มิได้บันทึกเวลาการมาปฏิบัติงาน เนื่องจาก

☐ ไปปฏิบัติงานนอกสถานที่ ☐ อบรม ☐ สัมมนา ☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ณ สถานที่ ……

ระหว่างเวลา …… น. ถึง ……..…….. น.

☐ สแกนนิ้วแล้วไม่ติด เวลามา …… น. เวลากลับ ……..…….. น.

สแกนที่เครื่อง ☐ อาคาร ดร.สุข-มาลินี พุคยาภรณ์ ☐ อาคาร 72 ปี ดร.มาลินี พุคยาภรณ์

ลงชื่อ ……ผู้ยื่นคำขอรับรอง

(……)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า นาย/ นาง/นางสาว ……..…… ได้ปฏิบัติงานตามที่แจ้งดังกล่าวข้างต้นจริง

ลงชื่อ ……..

หัวหน้าหน่วยงาน / รองคณบดี

……..……	……	……...
……..	……..……..	……..
ว/ด/ป ……..…… เวลา……..…… น.	……../……../…..……	……../……../…..……
เจ้าหน้าที่รับเอกสาร	หัวหน้าสำนักงานบุคคล	เจ้าหน้าที่ป้อนข้อมูล

หมายเหตุ ในกรณีที่ไม่สามารถบันทึกลายนิ้วมือการมาปฏิบัติงานได้ ให้รายงานตัวทันที ที่สำนักงานบุคคล