**หนังสือรับรองการปฏิบัติงานราชการ (กรณีไม่ได้สแกนนิ้ว)**

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

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.................................................................................................  ชื่อสกุล.........................................................................

ตำแหน่ง..............................................................................................  ระดับ................................................................... กลุ่มงาน..............................................................................

ไม่ได้สแกนลายนิ้วมือ ตั้งแต่วันที่................................................................................................. ถึงวันที่..................................................................................................

เนื่องจาก ⬜ ประชุม / อบรมที่................................................................................................................................................................................................

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

⬜ อื่น ๆ (ระบุเหตุผล............................................................................................................................................................................................

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

 **ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้เป็นความจริงทุกประการ**

(ลงชื่อ).......................................................ผู้เขียนบันทึก

 (.....................................................)
ตำแหน่ง.....................................................

วันที่........... /........................... /................

**ความเห็นจากผู้บังคับบัญชา**

 ได้ตรวจสอบแล้ว ขอรับรองการปฏิบัติงานราชการเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)....................................................... (หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน)

 (.....................................................)
ตำแหน่ง.....................................................

วันที่........... /........................... /................

(ลงชื่อ)....................................................... (ผู้บังคับบัญชา)

 (.....................................................)
ตำแหน่ง.....................................................

วันที่........... /........................... /................