

แบบฟอร์มการขอสแกนลายนิ้วมือ

เรียน รองคณบดีฝ่ายบริหารและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

อาจารย์ บุคลากร นักศึกษาหัส..... อื่นๆ ระบุ.....

สังกัด.....

มีความประสงค์แจ้งการสแกนลายนิ้วมือ ดังนี้

ลายนิ้วมือเครื่องเข้า/ออก อาคาร.....

ลายนิ้วมือเครื่องเข้า/ออก เข้าประตูห้อง.....

วัตถุประสงค์ของการขอสแกนลายนิ้วมือ

โดยขอใช้สถานที่ในช่วงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อผู้ขอสแกนลายนิ้วมือ

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อผู้รับรอง

(.....)

วันที่.....

ผลการพิจารณา

อนุมัติ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อรองคณบดีฝ่ายบริหารและศิษย์เก่าสัมพันธ์

(.....) วันที่.....

งานอาคารสถานที่คณะเภสัชศาสตร์ หมายเลขการสแกนนิ้วมือ.....

ได้ทำการสแกนลายนิ้วมือ..... ขวา ซ้าย

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่