**แบบฟอร์มการขอสแกนลายนิ้วมือ**

เรียนรองคณบดีฝ่ายบริหารและศิษย์เก่าสัมพันธ์

 ด้วย ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..............................................................................................................

🞏 อาจารย์ 🞏 บุคลากร 🞏 นักศึกษารหัส................................... 🞏 อื่นๆ ระบุ..............................................

สังกัด..........................................................................................................................................................................

มีความประสงค์แจ้งการสแกนลายนิ้วมือ ดังนี้

 ❒ ลายนิ้วมือเครื่องเข้า/ออก อาคาร......................................................................................

 ❒ ลายนิ้วมือเครื่องเข้า/ออก เข้าประตูห้อง........................................................................

วัตถุประสงค์ของการขอสแกนลายนิ้วมือ

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

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ .....................................................ผู้ขอสแกนลายนิ้วมือ

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

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

ลงชื่อ ..................................................................ผู้รับรอง

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

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

**ผลการพิจารณา**

**🞏 อนุมัติ 🞏 ไม่อนุมัติ เนื่องจาก..........................................................................................................**

ลงชื่อ .....................................................รองคณบดีฝ่ายบริหารและศิษย์เก่าสัมพันธ์

 (................................................................) วันที่.........................................................

**งานอาคารสถานที่คณะเภสัชศาสตร์ หมายเลขการสแกนนิ้วมือ............................**

**ได้ทำการสแกนลายนิ้วมือ.......................** ❒ **ขวา** ...................... ❒.**ซ้าย** ......................

**ลงชื่อ** ...................................................

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

 **ตำแหน่ง** .....................................................

**วันที่** ....................................................