

ใบรับรองการมาปฏิบัติราชการ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการกองวิชาการแพทย์

เรื่อง ขออนุญาตบันทึกเวลาปฏิบัติราชการ

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขออนุญาตบันทึกเวลาราชการในวันที่.....เวลา.....

เนื่องจาก.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้รับรอง ข้าพเจ้าขอรับรองว่าในเวลาและวันที่ข้างต้น บุคคลดังกล่าวได้มาปฏิบัติราชการจริง (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง..... วันที่.....	คำสั่ง ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต..... (ลงชื่อ)..... (.....) ตำแหน่ง.....ผู้อำนวยการ..... วันที่.....
---	---