รหัสประจำตัว.....

ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน ตำแหน่งพนักงานช่วยข้างเก้าอี้ที่มีประสบการณ์

ประจำเดือน .....

หน่วย.....

วัน เดือน ปี	ชื่อ – สกุล	ลายเซ็น	เวลามา	ลายเซ็น	เวลากลับ	จำนวนคาบ	หัวหน้าหน่วยลงชื่อรับรอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อข้างต้น ได้ปฏิบัติงานจริงตามที่ได้แจ้งมาพร้อมนี้

.....

(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าหน่วย.....

รหัสประจำตัว.....

ลายมือชื่อผู้ปฏิบัติงาน ตำแหน่งคนงานรายคาบ

ประจำเดือน .....

หน่วย.....

วัน เดือน ปี	ชื่อ – สกุล	ลายเซ็น	เวลามา	ลายเซ็น	เวลากลับ	จำนวนคาบ	หัวหน้าหน่วยลงชื่อรับรอง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย และขอรับรองว่าผู้ที่มีรายชื่อข้างต้น ได้ปฏิบัติงานจริงตามที่ได้แจ้งมาพร้อมนี้

.....

(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าหน่วย.....