



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โทร. ๒๐๕

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๐.๑๔๓

วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอแจ้งเรื่องการทดสอบยืนยันตัวตนการเข้าทำงานบันทึกเวลาปฏิบัติงานด้วยระบบ Finger Scan

เรียน ที่ปรึกษา / รองผู้อำนวยการฯ / ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ / องค์กรแพทย์ / หัวหน้างาน

ตามที่ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง แจ้งข้อปฏิบัติ เรื่องการใช้ระบบสแกนนิ้วมือเวลาเข้าทำงานบันทึกเวลาปฏิบัติงานด้วย (Finger Scan) ตามคำสั่งที่ ๕๒/๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ขอแจ้งท่านและบุคลากรในความดูแลของท่านให้ทราบว่า บุคลากรท่านใดพบข้อติดขัดหรือปัญหาในการสแกนนิ้วมือด้วยระบบ Finger Scan ขอให้บุคลากรดังกล่าวเข้ารับการทดสอบลายนิ้วมือเพิ่มเติม ที่งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ระหว่างวันที่ ๗-๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๕.๐๐ น. หากพ้นกำหนดวันและเวลาดังกล่าวจะถือว่าบุคลากรในความดูแลของท่าน พร้อมปฏิบัติงานและยืนยันตัวตนการเข้างานผ่านระบบ Finger Scan ของสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามวันและเวลาที่กำหนดอย่างเคร่งครัดต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง