

บัญชีลงนามการปฏิบัติราชการ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ที่	ชื่อ-สกุล	ลงนาม	เวลา	ลงนาม	เวลากลับ

มาทำงาน _____ คน ไม่มาทำงาน _____ คน ไปราชการ _____ คน มาสาย _____ คน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจ
(_____)
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

บัญชีลงนามการปฏิบัติราชการ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ที่	ชื่อ-สกุล	ลงนาม	เวลา	ลงนาม	เวลากลับ

มาทำงาน _____ คน ไม่มาทำงาน _____ คน ไปราชการ _____ คน มาสาย _____ คน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจ
(_____)
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

บัญชีลงนามการปฏิบัติราชการ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ที่	ชื่อ-สกุล	ลงนาม	เวลา	ลงนาม	เวลากลับ

มาทำงาน _____ คน ไม่มาทำงาน _____ คน ไปราชการ _____ คน มาสาย _____ คน

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจ
(_____)