

ใบลาป่วย ลาคลดบุตร ลากิจส่วนตัว

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่ _____

เรื่องขอลา _____

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง

ระดับสังกัด

ขอลา ☐ ลากิจ

☐ ลาป่วย เนื่องจาก

☐ ลาคลดบุตร

ตั้งแต่วันที่ถึงวันที่

มีกำหนด _____ วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ☐ ลากิจ ☐ ลาป่วย ☐ ลาคลดบุตร ครั้งสุดท้าย

ตั้งแต่วันที่

ในระหว่างการลาติดต่อข้าพเจ้า

ได้ที่

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง

ประเภท ทลา	ลามาล แล้ว	ลาครั้ง นี้	รวม เป็น
ป่วย			
กิจ ส่วนตัว			
คลอด บุตร			

.....

ความคิดเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

คำสั่ง (ตำแหน่ง)

.....

วันที่...../...../.....

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....☐.....☐

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ใบลาพักผ่อน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

วันที่_____

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้าพเจ้า_____ตำแหน่ง

ระดับ_____สังกัด_____วิทยาลัยการ
สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก
๑๐ วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่_____ถึงวันที่_____มี
กำหนด_____วัน

ในระหว่างการลาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่

หมายเลขโทรศัพท์_____มอบหมายงานให้กับ

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)	เหลือ วันลา (วันทำการ)

.....

ความคิดเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

คำสั่ง

(ตำแหน่ง)

.....

วันที่/...../.....

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....
.....
(ลงชื่อ) ☐ ☐

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....