

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา _____

เรียน ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

ตามที่ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____

สังกัด _____ ได้รับอนุญาตให้ลา _____

ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ ถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ รวม _____ วัน นั้น

เนื่องจาก _____

จึงขอยกเลิกวันลา _____ ตั้งแต่วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

ถึงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ จำนวน _____ วัน

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) _____

(_____)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....