



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา โทร 073-212863

ที่/.....วันที่.....

เรื่อง ขออนุญาตเปลี่ยนเวร

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ตามคำสั่งวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ที่/2566 ลงวันที่.....

ได้สั่งให้ข้าพเจ้า.....ระดับ /ตำแหน่ง.....

อยู่เวรยามประจำวันสถานที่ราชการ อยู่เวรในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....นั้น

ข้าพเจ้าขอเรียนว่ามีเหตุจำเป็นไม่สามารถอยู่เวรตามคำสั่งดังกล่าวได้ จึงขอเปลี่ยนเวรกับ

นาย/นาง/นางสาวระดับ/ตำแหน่ง.....

อยู่เวรสถานที่ราชการแทนในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และข้าพเจ้าจะอยู่เวรแทนบุคคลดังกล่าวในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

บันทึกผู้อยู่เวรแทน

เรียน ผอ.ก.วสส.ยะลา

ทราบและยินดีย้อยู่เวรแทนในวัน

ดังกล่าวข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

-เพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นายมะการิม ดารามะ)

รองผู้อำนวยการ กลุ่มอำนาจการ

ความเห็นและคำสั่ง



อนุญาต



ไม่อนุญาต

เรียน ผอ.ก. วสส.ยะลา

-เห็นควรอนุญาต

(นายพรพชา ขวัญอ่อน)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง