

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอแลกเวรเพื่อปฏิบัติงานแทน

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ข้าพเจ้า.....ปฏิบัติหน้าที่เวรสุขภาพประจำวัน.....
เวลา..... น. ถึง เวลา..... น. ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เนื่องจาก.....
จึงขอแลกเวรให้ (นาย/นาง/นางสาว).....ปฏิบัติหน้าที่ในวันที่.....
เวลา..... น. ถึง เวลา..... น. และจะขึ้นเวรแทนในวันที่..... เวลา..... น. ถึงเวลา..... น.

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอแลก

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับอยู่เวร(แทน)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้อนุมัติ

 อนุมัติ

 เมื่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

ตำแหน่ง.....