



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี โทรศัพท์ ๐ ๓๕๔๕ ๔๐๕๐-๗

ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๖/.

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติใช้บุคลากร

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่ม..... ได้จัดทำโครงการ/ประชุม/สัมมนา/อบรม/อื่นๆ.....

..... มีความประสงค์ขอใช้บุคลากร จำนวน.....คน

เพื่อดำเนินการ..... ดังรายชื่อนี้

1. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

2. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

3. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

4. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

5. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

6. วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้.....ลงชื่อ.....หัวหน้าภาค/กลุ่ม

(.....)

(.....)

กลุ่มอำนาจการ

เห็นควร.....

.....

.....

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

(นายภาสกร ศรีไทย)

.....

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

สรุปผลการดำเนินงาน (ถ้ามี).....
.....
.....