

แบบใบขอยกเลิกวันลา

ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ข้าพเจ้า ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พรก. พกส. รายเดือน รายวัน

ตำแหน่ง ปฏิบัติงานหน่วยงาน.....กลุ่มงาน/ฝ่าย.....สังกัดโรงพยาบาล

สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ได้รับการอนุมัติการลา.....ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....รวม.....วัน แล้วนั้น

เนื่องจาก.....จึงขอยกเลิกวันลา.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

งานการเจ้าหน้าที่

ความเห็นหัวหน้างาน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา (หัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย)

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

.....อนุญาตไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นายชวัมย์ สีนุกการณ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

วันที่...../...../.....