

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่.....โรงพยาบาลอุดรธานี.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน

ตามที่ ข้าพเจ้า.....

- ข้าราชการ
- ลูกจ้างประจำ ตำแหน่ง.....
- พนักงานราชการ
- พนักงานกระทรวงฯ
- ลูกจ้างชั่วคราว

สังกัด ฝ่าย/กลุ่มงาน งาน/ตึก

โรงพยาบาลอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้รับอนุญาตให้ลา.....

ตั้งวันที่.....ถึงวันที่..... รวม.....วัน (.....วันทำการ) นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา..... จำนวน.....วัน (.....วันทำการ)

ตั้งวันที่.....ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

- อนุญาต
- ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....