

แบบแสดงความประสงค์ขอปฏิบัติราชการนอกสำนักงาน โรงพยาบาลอุดรธานี

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง
งาน.....กลุ่มงาน.....

มีความประสงค์ ดังนี้

 ไม่ประสงค์ ขอปฏิบัติราชการนอกสำนักงาน เนื่องจาก..... ประสงค์ ขอปฏิบัติราชการนอกสำนักงาน ในวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....รวมจำนวน วัน (.....วันทำการ)ข้าพเจ้า ไม่ประสงค์ ยืมเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กสำนักงาน ประสงค์ ยืมเครื่องคอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊กสำนักงาน หมายเลขครุภัณฑ์

และ.....(ถ้ามี)

ผู้ปฏิบัติงานจะต้องปฏิบัติตามข้อตกลงการปฏิบัติราชการระหว่างการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้ง ดังนี้

๑. แสดงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดและผลผลิตที่ได้รับมอบหมาย

๒. เลือกปฏิบัติงานในสถานที่ที่มีความเหมาะสม และต้องพร้อมให้ผู้บังคับบัญชาติดต่อสื่อสารได้ตลอด
ช่วงระยะเวลาดังกล่าว รวมถึงพร้อมเข้าร่วมประชุมในเรื่องสำคัญเร่งด่วน หรือพร้อมกลับมาปฏิบัติงานในสถานที่ตั้ง
ตามวันและเวลาที่ผู้บังคับบัญชากำหนด๓. ปฏิบัติและดำรงตนอย่างเหมาะสมกับภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีวินัยและจรรยาบรรณในการปฏิบัติ
หน้าที่ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑๔. หากผู้ปฏิบัติงานไม่ปฏิบัติตามข้อตกลงนี้ โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร ให้ผู้บังคับบัญชาสั่งให้กลับมา
ปฏิบัติงานในสถานที่ตั้งได้ทันที และพิจารณาดำเนินการทางวินัยตามเห็นสมควรแก่กรณี

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง

๑. ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

 เห็นควรอนุญาต ไม่อนุญาต.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

๒. ความเห็นผู้บังคับบัญชา

 เห็นควรอนุญาต ไม่อนุญาต..... ทราบ กรณีไม่ประสงค์

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่