

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่) สสจ.อุดรธานี .....

วันที่ ... เดือน ..... พ.ศ. 2569

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

ระดับ ..... สังกัด .....

มีวันลาพักผ่อนสะสม .. วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น .. วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่ .. เดือน .. พ.ศ. ... ถึงวันที่ .. เดือน .. พ.ศ. .... มีกำหนด .. วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ .....

..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

(ลงชื่อ) .....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

(ลงชื่อ) ..... ผู้ตรวจสอบ ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ .. / .. / ..

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ .. / .. / ..

คำสั่ง

อนุญาต       ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ) .....

(.....)

(ตำแหน่ง) .....

วันที่ .. / .. / ..