

แบบใบลาพักผ่อน

โรงพยาบาลพบลมสังหาร อำเภอลมสังหาร จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ.25____

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพบลมสังหาร

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____ งาน _____

กลุ่มงาน _____ โรงพยาบาลพบลมสังหาร

() ข้าราชการ มีวันลาพักผ่อนสะสม _____ วัน มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น _____ วัน

() ลูกจ้างประจำ มีวันลาพักผ่อนสะสม _____ วัน มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น _____ วัน

() พนักงานราชการ มีวันลาพักผ่อนสะสม _____ วัน มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น _____ วัน

() พกส.มีวันลาพักผ่อนสะสม _____ วัน มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น _____ วัน

() ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น 10 วัน

() ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น 10 วัน

() ลูกจ้างชั่วคราวรายคาบ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีอีก 10 วันทำการ รวมเป็น 10 วัน

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่ _____ ถึงวันที่ _____ มีกำหนด _____ วัน

ในระหว่างลา จะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ _____

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) _____

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

(_____)

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

() อนุญาต () ไม่อนุญาต _____

(ลงชื่อ)

(_____)

(ลงชื่อ) _____ ผู้ตรวจสอบ

(นส.ฉวีวรรณ ไกรศรีกุล)

(ตำแหน่ง) _____

วันที่ _____

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

วันที่ _____

คำสั่ง

ในการลาพักผ่อนครั้งนี้ ขอมอบหมายงานในหน้าที่ให้

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ) _____ ผู้รับมอบ

(ลงชื่อ)

(ลงชื่อ) _____ ผู้มอบ

(นายวิษณุ จารุญพงษ์)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพบลมสังหาร

หมายเหตุ ๑. ขรก/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวงฯ/ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน-รายวัน ถ้าปฏิบัติงานไม่ครบ ๖ เดือน ลาพักผ่อน ไม่ได้

๒. ลูกจ้างชั่วคราวรายคาบ ลาทุกประเภท หักค่าจ้าง