

แบบใบขอยกเลิกวันลา

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตยกเลิกวันลา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....(ระบุเหตุผล).....

จึงขอยกเลิกวันลา.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวน.....วัน

- ได้ตรวจสอบการยกเลิกวันลา
- และแก้ไขทะเบียน การลาเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....

.....ผู้รับผิดชอบงานทะเบียนวันลา

(.....)

ความเห็นหัวหน้างาน

.....
(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน

.....
(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง ผู้บังคับบัญชา

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

.....
(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....