**แบบใบลาป่วย ลากิจส่วนตัว ลาคลอดบุตร**

|  |
| --- |
| เขียนที่..............สพป.สุโขทัย เขต 2............วันที่............ เดือน............................................. พ.ศ....................เรื่อง ขอลา...................................เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 2 ข้าพเจ้า............................................................ ตำแหน่ง......................................... กลุ่ม......................................ขอลา ( ) ป่วย เนื่องจาก......................................................................................................................... ( ) กิจส่วนตัว เนื่องจาก......................................................................................................................... ( ) คลอดบุตรตั้งแต่วันที่...........เดือน.............................พ.ศ................ถึงวันที่...........เดือน.............................พ.ศ.................. รวมทั้งสิ้น............ วันครั้งสุดท้ายข้าพเจ้าได้ลา ( ) ป่วย วันที่...........เดือน.............................พ.ศ.................. รวมทั้งสิน............ วัน ( ) กิจส่วนตัว วันที่...........เดือน.............................พ.ศ.................. รวมทั้งสิน............ วัน  ( ) คลอดบุตร วันที่...........เดือน.............................พ.ศ.................. รวมทั้งสิน............ วัน จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขอแสดงความนับถือ (...................................................)ตำแหน่ง.............................................. ระหว่างลาข้าพเจ้า ( ) ไม่มีเวร ( ) มีเวร ในวันที่......... เดือน........................พ.ศ............ ซึ่งได้มอบหมายให้กับ (นาย/นาง/นางสาว)........................................................ เป็นผู้ ( ) อยู่เวร ( ) ตรวจเวร แทนแล้ว |
| **1. ความเห็นของผู้ควบคุมวันลา** สถิติการลาในปีงบประมาณนี้ | **2. ความเห็นของผู้อำนวยการกลุ่ม**( ) เห็นสมควรอนุญาต ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เนื่องจาก................................(ลงชื่อ)....................................................(...............................................)ตำแหน่ง......................................................วันที่................เดือน......................................พ.ศ................ |
| ประเภทการลา | ลามาแล้วครั้ง/จำนวนวัน | ลามาแล้วครั้ง/จำนวนวัน | ลามาแล้วครั้ง/จำนวนวัน |
| ป่วย |  |  |  |
| กิจส่วนตัว |  |  |  |
| คลอดบุตร |  |  |  |
| (ลงชื่อ).......................................ผู้ตรวจสอบ( นางสาวดารุณี ปล้องสี )ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการวันที่.........เดือน........................พ.ศ............. | **3. ความเห็นของ รอง ผอ.สพป.สุโขทัย เขต 2 ผู้กำกับดูแล**( ) เห็นสมควรอนุญาต ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เนื่องจาก................................(ลงชื่อ)....................................................(...............................................)ตำแหน่ง......................................................วันที่................เดือน......................................พ.ศ................ |
| **คำสั่งผู้บังคับบัญชา** ( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต (ลงชื่อ).................................................... (...............................................) ตำแหน่ง...................................................... วันที่................เดือน......................................พ.ศ................ |