**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.........................................................................................................................  ( ) คลอดบุตร  ตั้งแต่วันที่...........เดือน.............................พ.ศ................ถึงวันที่...........เดือน.............................พ.ศ.................. รวมทั้งสิ้น............ วัน  ครั้งสุดท้ายข้าพเจ้าได้ลา ( ) ป่วย วันที่...........เดือน.............................พ.ศ.................. รวมทั้งสิน............ วัน  ( ) กิจส่วนตัว วันที่...........เดือน.............................พ.ศ.................. รวมทั้งสิน............ วัน  ( ) คลอดบุตร วันที่...........เดือน.............................พ.ศ.................. รวมทั้งสิน............ วัน  จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา  ขอแสดงความนับถือ    (...................................................)  ตำแหน่ง..............................................  ระหว่างลาข้าพเจ้า ( ) ไม่มีเวร ( ) มีเวร ในวันที่......... เดือน........................พ.ศ............ ซึ่งได้มอบหมาย  ให้กับ (นาย/นาง/นางสาว)........................................................ เป็นผู้ ( ) อยู่เวร ( ) ตรวจเวร แทนแล้ว | | | | |
| **1. ความเห็นของผู้ควบคุมวันลา**  สถิติการลาในปีงบประมาณนี้ | | | | **2. ความเห็นของผู้อำนวยการกลุ่ม**  ( ) เห็นสมควรอนุญาต  ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เนื่องจาก................................  (ลงชื่อ)....................................................  (...............................................)  ตำแหน่ง......................................................  วันที่................เดือน......................................พ.ศ................ |
| ประเภท  การลา | ลามาแล้ว  ครั้ง/จำนวนวัน | ลามาแล้ว  ครั้ง/จำนวนวัน | ลามาแล้ว  ครั้ง/จำนวนวัน |
| ป่วย |  |  |  |
| กิจส่วนตัว |  |  |  |
| คลอดบุตร |  |  |  |
| (ลงชื่อ).......................................ผู้ตรวจสอบ  ( นางสาวดารุณี ปล้องสี )  ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  วันที่.........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................ | | | | |