แบบใบลาพักผ่อน

|  |  |
| --- | --- |
| เขียนที่..............สพป.สุโขทัย เขต 2............  วันที่............ เดือน............................................. พ.ศ....................  เรื่อง ขอลาพักผ่อนประจำปี  เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 2  ข้าพเจ้า............................................................ ตำแหน่ง......................................... กลุ่ม......................................  สพป.สุโขทัย เขต 2 มีวันลาพักผ่อนสะสม............วันทำการ มีสิทธิ์ลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก 10 วันทำการ รวมจำนวนวันลาพักผ่อน  ประจำปีนี้ ทั้งสิ้น...........วันทำการ ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่........................................... ถึงวันที่....................................................  รวมจำนวน.............วัน (เป็นวันทำการจำนวน..........วัน) ในระหว่างลาสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ ณ บ้านเลขที่................หมู่ที่.........  ตำบล........................................ อำเภอ...................................... จังหวัด................................... โทรศัพท์....................................  เพื่อโปรดพิจารณา  ขอแสดงความนับถือ  (ลงชื่อ).................................................  (...................................................)  ตำแหน่ง..............................................  หมายเหตุ 1. ระหว่างลาข้าพเจ้าได้มอบหมายให้ (นาย/นาง/นางสาว).........................................................เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน  (ลงชื่อ).................................................ผู้ปฎิบัติหน้าที่แทน  (...................................................)  ตำแหน่ง..............................................  2. ระหว่างลาข้าพเจ้า ( ) ไม่มีเวร ( ) มีเวร ในวันที่......... เดือน........................พ.ศ............ และได้บันทึก  การเปลี่ยนเวรกับ (นาย/นาง/นางสาว)........................................................ เป็นวันที่.........เดือน.................พ.ศ............ แทนแล้ว | |
| 1. ความเห็นของผู้ควบคุมวันลา  สถิติการลาในปีงบประมาณนี้  มีวันลาพักผ่อนสะสมยกมา....................วัน  วันลาพักผ่อนประจำปีนี้.........................วัน  รวมวันลาพักผ่อนปีนี้ทั้งสิ้น....................วัน  ปีนี้ลามาแล้วจำนวน..........ครั้ง .............วัน  ลาครั้งนี้ .......................วัน  คงเหลือวันลาพักผ่อนปีนี้ ......................วัน  (ลงชื่อ).......................................ผู้ตรวจสอบ  ( นางสาวดารุณี ปล้องสี )  ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  วันที่.........เดือน........................พ.ศ............. | 2. ความเห็นของผู้อำนวยการกลุ่ม  ( ) เห็นสมควรอนุญาต ( ) เห็นสมควรไม่อนุญาต เนื่องจาก................................  (ลงชื่อ)....................................................  (...............................................)  ตำแหน่ง......................................................  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................ | |