แบบใบลาพักผ่อน

|  |
| --- |
| เขียนที่..............สพป.สุโขทัย เขต 2............วันที่............ เดือน............................................. พ.ศ....................เรื่อง ขอลาพักผ่อนประจำปีเรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 2 ข้าพเจ้า............................................................ ตำแหน่ง......................................... กลุ่ม......................................สพป.สุโขทัย เขต 2 มีวันลาพักผ่อนสะสม............วันทำการ มีสิทธิ์ลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก 10 วันทำการ รวมจำนวนวันลาพักผ่อนประจำปีนี้ ทั้งสิ้น...........วันทำการ ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่........................................... ถึงวันที่....................................................รวมจำนวน.............วัน (เป็นวันทำการจำนวน..........วัน) ในระหว่างลาสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ ณ บ้านเลขที่................หมู่ที่.........ตำบล........................................ อำเภอ...................................... จังหวัด................................... โทรศัพท์.................................... เพื่อโปรดพิจารณาขอแสดงความนับถือ(ลงชื่อ).................................................(...................................................)ตำแหน่ง..............................................หมายเหตุ 1. ระหว่างลาข้าพเจ้าได้มอบหมายให้ (นาย/นาง/นางสาว).........................................................เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทน (ลงชื่อ).................................................ผู้ปฎิบัติหน้าที่แทน(...................................................)ตำแหน่ง.............................................. 2. ระหว่างลาข้าพเจ้า ( ) ไม่มีเวร ( ) มีเวร ในวันที่......... เดือน........................พ.ศ............ และได้บันทึกการเปลี่ยนเวรกับ (นาย/นาง/นางสาว)........................................................ เป็นวันที่.........เดือน.................พ.ศ............ แทนแล้ว |
| 1. ความเห็นของผู้ควบคุมวันลา สถิติการลาในปีงบประมาณนี้มีวันลาพักผ่อนสะสมยกมา....................วันวันลาพักผ่อนประจำปีนี้.........................วันรวมวันลาพักผ่อนปีนี้ทั้งสิ้น....................วันปีนี้ลามาแล้วจำนวน..........ครั้ง .............วันลาครั้งนี้ .......................วันคงเหลือวันลาพักผ่อนปีนี้ ......................วัน(ลงชื่อ).......................................ผู้ตรวจสอบ( นางสาวดารุณี ปล้องสี )ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการวันที่.........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................ |