# แบบใบขอยกเลิกวันลา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่.......... เดือน ............................ พ.ศ. ................

เรื่อง .......................................................................................

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ข้าพเจ้า ............................................................ ตำแหน่ง .................................................

สังกัด ......................................................................................................................................................

ได้รับอนุญาตให้ลา ........................................................... ตั้งแต่วันที่ .....................................................

ถึงวันที่ .............................................. รวม .................. วัน นั้น

เนื่องจาก.................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

จึงขอยกเลิกวันลา ............................................................ จำนวน ..................................................... วัน

ตั้งแต่วันที่ ..................................................................ถึงวันที่ .................................................................

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .........................................................

( ........................................................ )

## ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

(ลงชื่อ) ..................................................................

(ตำแหน่ง) ..............................................................

วันที่ .......... / ......................... /................

## คำสั่ง

🞎 อนุญาต 🞎 ไม่อนุญาต

.....................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

(ลงชื่อ) ..................................................................

(ตำแหน่ง) คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

วันที่ .......... / ......................... /................