# 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 .......... / ......................... /................