### แบบใบลาพักผ่อน

 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

 ข้าพเจ้า.......................................................................ตำแหน่ง..........................................................

สังกัดกลุ่มงาน/สาขาวิชา..................................................................................................................................

มีวันลาพักผ่อนสะสม.........วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็น..........วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.........................................ถึงวันที่..............................................มีกำหนด...............วัน

ในระหว่างลาพักผ่อนข้าพเจ้ามีภาระกิจสำคัญที่ต้องรับผิดชอบคือ...................................................................

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

ซึ่งได้มอบหมายให้.........................................................................เป็นผู้ปฏิบัติงานแทนและติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ ..........................................................................................................................................................................

 ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....................................ผู้รับมอบหมายงาน (ลงชื่อ).......................................................ผู้ขอลาพักผ่อน

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

## สถิติการลาในปีงบประมาณนี้ ความเห็นผู้บังคับบัญชา

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ลามาแล้ว****(วันทำการ)** | **ลาครั้งนี้****(วันทำการ)** | **รวมเป็น** |  .......................................................................... .......................................................................... |
|   |  |  |  (ลงชื่อ)................................................................ |

 ตำแหน่ง.............................................................

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

ตำแหน่ง................................................... **คำสั่ง**

วันที่......................................................... □ อนุญาต □ ไม่อนุญาต

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

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

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

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