

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตเดินทางไปต่างประเทศ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยนเรศวร

ข้าพเจ้า.....

ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา

พนักงานมหาวิทยาลัย

พนักงานราชการ

ลูกจ้างประจำ

ตำแหน่ง.....สังกัด.....

ขออนุญาต ลากิจส่วนตัว ลาพักผ่อน ณ ประเทศ.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

มีกำหนด.....วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

<p>สถิติการขออนุญาตในปีงบประมาณ พ.ศ.....</p> <p>๑. ในปีนี้ขออนุญาตไปต่างประเทศแล้ว.....ครั้ง</p> <p>๒. ครั้งสุดท้ายขออนุญาตไปประเทศ.....</p> <p>ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....</p> <p>ระยะเวลา.....วัน</p> <p>๓. จำนวนวันที่เดินทางไปต่างประเทศ รวมครั้งนี้.....วัน</p> <p>(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ</p> <p>(.....)</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	<p>ความเห็นของหัวหน้าหน่วยงานต้นสังกัด</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.รุ่งอรุณ เกรียงไกร)</p> <p>ตำแหน่ง.....รองคณบดีฝ่ายบริหาร.....</p> <p>ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์</p> <p>วันที่...../...../.....</p>
<p>ผู้มีอำนาจอนุญาต</p> <p><input type="checkbox"/> อนุญาตให้เดินทางไปต่างประเทศ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ</p> <p>(ลงชื่อ).....</p> <p>ตำแหน่ง.....</p> <p>วันที่...../...../.....</p>	

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่) คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๓. เรื่อง ขอลาพักผ่อน (ไปต่างประเทศ)

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัด คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อน
ประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่..... มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ขอแสดงความนับถือ

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

(ลงชื่อ).....
(.....)

ลงชื่อ ผู้ตรวจสอบ
(นางสาวพีชชรัตน์ มีประไพ)
เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
วันที่...../...../.....

๓. ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เรียน อธิการบดี
เพื่อโปรดพิจารณา

๒. ความเห็นผู้บังคับบัญชาขั้นต้น
เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ทันตแพทย์หญิง ดร.รุ่งอรุณ เกรียงไกร)
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
วันที่...../...../.....

๕. คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....