

การลาล่าสุด - ลาพักผ่อน.....
- ลาป่วย.....
- ลากิจฯ.....
- ลาอื่นๆ.....

แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัดคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ขอลา ป่วย กิจส่วนตัว คลอดบุตร
เนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... มีกำหนด.....วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ป่วย กิจส่วนตัว คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน ในระหว่างลาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

| ประเภทลา | ลามาแล้ว | ลาครั้งนี้ | รวมเป็น |
|------------|----------|------------|---------|
| ป่วย | | | |
| กิจส่วนตัว | | | |
| คลอดบุตร | | | |

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....
(.....)

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

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิตติมา พุ่มกลิ่น)

รองคณบดีฝ่ายคลินิก

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

วันที่...../...../.....

การาล่าสุด - ลาพักผ่อน.....
- ลาป่วย.....
- ลาจิจฯ.....
- ลาอื่นๆ.....

แบบใบลาป่วย ลาคลอบุตร ลากิจส่วนตัว

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

สังกัดคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ขอลา ป่วย กิจส่วนตัว ลาคลอบุตร
เนื่องจาก.....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... มีกำหนด..... วัน
ข้าพเจ้าได้ลา ป่วย กิจส่วนตัว ลาคลอบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่..... มีกำหนด..... วัน ในระหว่างลาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

| ประเภทลา | ลามาแล้ว | ลาคั้งนี้ | รวมเป็น |
|------------|----------|-----------|---------|
| ป่วย | | | |
| กิจส่วนตัว | | | |
| ลาคลอบุตร | | | |

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

เพื่อโปรดทราบ

ลงชื่อ.....
(.....)
หัวหน้าผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม
วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เรียน คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
เพื่อโปรดพิจารณา

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

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงจิตติมา พุ่มกลิ่น)
รองคณบดีฝ่ายคลินิก
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์
วันที่...../...../.....