

แบบใบขอยกเลิกวันลา

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

เรื่อง

เรียน อธิการบดี

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุญาตให้ลา..... ตั้งแต่
วันที่..... ถึงวันที่..... รวม..... วัน นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

จำนวน.....วัน

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่/...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่/...../.....

เรียน อธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์หญิงรุ่งอรุณ เกรียงไกร)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....