

ตารางกำหนดผู้มีอำนาจพิจารณาอนุญาตการลา

ผู้มีอำนาจพิจารณาอนุญาตการลา	ผู้เสนอขออนุญาต	ประเภทการลา										
		ลาป่วย	ลาถึงส่วนตัว	ลาคลอดบุตร	ลาไปช่วยงานหรือรักษาที่คลอดบุตร	ลาพักผ่อน	ลาอุปสมบท หรือ ลาไปประกอบพิธีฮัจย์ หรือ ลาไปถือศีลและปฏิบัติธรรม	ลาเข้ารับการตรวจเลือกหรือ เข้ารับการเตรียมพล	ลาไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติภารกิจ หรือดูงาน	ลาไปปฏิบัติงานในองค์กร ระหว่างประเทศ	ลาติดตามคู่สมรส	ลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ
นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ทุกตำแหน่ง	ตามที่ เห็นสมควร	ตามที่ เห็นสมควร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ทุกตำแหน่ง	ไม่เกิน 60 วัน	ไม่เกิน 30 วัน	✓	✓	✓						
ผู้อำนวยการสำนัก/ผู้อำนวยการกอง/ หัวหน้าสำนักปลัด/หัวหน้าส่วนราชการ ที่เรียกชื่ออย่างอื่น	ข้าราชการหรือพนักงานส่วนท้องถิ่น ในส่วนราชการนั้น	ไม่เกิน 30 วัน	ไม่เกิน 15 วัน	✓		✓						

(ตัวอย่าง) บัญชีลงเวลาการปฏิบัติราชการของข้าราชการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำนัก/กอง.....

(อบจ./เทศบาล/อบต./เมืองพัทยา).....

ลำดับที่	ชื่อ - ชื่อสกุล (ตัวบรรจง)	เวลามา	ลายมือชื่อ	เวลากลับ	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑.
๒.
๓.
๔.
๕.
๖.
๗.
๘.
๙.
๑๐.

ข้าราชการทั้งหมดคน
ตำแหน่งว่างคน
ยืมตัวมาช่วยราชการคน
มาปฏิบัติราชการคน
ไปราชการคน
มาสายคน
ไม่มาปฏิบัติราชการคน
ผู้ตรวจ

(หัวหน้าส่วนราชการผู้รับผิดชอบงานการเจ้าหน้าที่)

หมายเหตุ ชื่อ - ชื่อสกุล จะพิมพ์หรือให้ผู้ลงชื่อเป็นผู้เขียนด้วยตัวบรรจงก็ได้

แบบใบลาป่วย ลาคลดบุตร ลากิจส่วนตัว

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ขอลา ป่วย กิจส่วนตัว คลอดบุตร เนื่องจาก.....
 คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีกำหนด.....วัน
 ข้าพเจ้าได้ลา ป่วย กิจส่วนตัว คลอดบุตรครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วันในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....
หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

ประเภทลา	ลามาแล้ว	ลาคั้งนี้	รวมเป็น
ป่วย	(วันทำการ)	(วันทำการ)	(วันทำการ)
กิจส่วนตัว	(วันทำการ)	(วันทำการ)	(วันทำการ)
คลอดบุตร			

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่..../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตร

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ลาไปช่วยเหลือภริยาโดยชอบด้วยกฎหมายชื่อ.....

ซึ่งคลอดบุตรเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.จึงขออนุญาตลาไปช่วยเหลือภริยาที่คลอดบุตรตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.มีกำหนด.....วันทำการ

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

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

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีกำหนด.....วัน

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาอุปสมบท

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ยังไม่เคย เคย อุปสมบท บัดนี้ มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา

ณ วัด.....ตั้งอยู่ ณ.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....กำหนดอุปสมบท

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด.....

ตั้งอยู่ ณ..... จึงขออนุญาตลาอุปสมบท

วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีกำหนด.....วัน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปประกอบพิธีฮัจย์

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ยังไม่เคย เคยไปประกอบพิธีฮัจย์ บัดนี้ มีศรัทธาจะไปประกอบพิธีฮัจย์

ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย จึงขออนุญาตลาหยุดราชการตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาสตรีไปถือศีลและปฏิบัติธรรม
ในสำนักปฏิบัติธรรมที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติรับรอง

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

เรื่อง ขอลาไปถือศีลและปฏิบัติธรรม

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ยังไม่เคย เคย ลาถือศีลและปฏิบัติธรรม บัดนี้ มีศรัทธาจะถือศีลและปฏิบัติธรรม

ในพระพุทธศาสนา ณ สำนักปฏิบัติธรรมที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติรับรอง ณ

.....ตั้งอยู่ ณ.....

กำหนดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... จึงขออนุญาตลาไปถือศีลและปฏิบัติธรรม มีกำหนด.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ใบสมัครเข้าถือศีลและปฏิบัติธรรม
ตามมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ และลูกจ้างของหน่วยงานภาครัฐที่เป็นสตรี
ไปถือศีลและปฏิบัติธรรม ไม่ต่ำกว่า ๑ เดือน แต่ไม่เกิน ๓ เดือน

ติดรูปถ่าย

๑. ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว)อายุ.....ปี
(กรอกข้อมูลตำแหน่ง สังกัดหน่วยงาน สถานที่ตั้ง/ติดต่อหน่วยงาน และหมายเลขโทรศัพท์)
.....
.....
๒. ที่อยู่ปัจจุบัน.....
.....
.....
๓. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
๔. ประสบการณ์การฝึกปฏิบัติธรรม ไม่เคย เคย
กรณีเคย โดยวิธีภาวนาแบบ.....
ณ สำนักปฏิบัติธรรม.....
๕. ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าถือศีลและปฏิบัติธรรม ณ สำนักปฏิบัติธรรม.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
มีกำหนดระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๑ เดือน แต่ไม่เกิน ๓ เดือน ตั้งแต่วันที่.....
ถึงวันที่.....
๖. บุคคล/ญาติสนิทของข้าพเจ้าที่ติดต่อได้ ชื่อ.....
ที่อยู่.....
.....

ข้าพเจ้าขอให้สัจจะว่า จะปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบข้อบังคับของสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ทุกประการ

(ลงชื่อ).....
(.....)

แบบรายงานลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ได้รับหมายเรียกของ.....

ที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้เข้ารับการ.....ณ ที่.....

.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

จึงรายงานมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....

(.....)

แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท

(.....) มีความประสงค์ขอลาไป

ศึกษาวิชา.....ชั้นปริญญา.....

ณ สถานศึกษา.....ประเทศ.....

ด้วยทุน.....

ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย ดูงานด้าน/หลักสูตร.....

ณ.....ประเทศ.....

ด้วยทุน.....

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีกำหนด.....ปี.....เดือน.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับการไปศึกษา ฝึกอบรมปฏิบัติกรวิจัยหรือดูงานทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาติดตามคู่สมรส

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาติดตามคู่สมรส

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ได้รับเงินเดือนเดือนละ..... บาท (.....)

มีความประสงค์ขอลาติดตามคู่สมรส

ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....

ซึ่งไปปฏิบัติราชการ/ปฏิบัติงาน ณ ประเทศ.....

มีกำหนด.....ปี.....เดือน.....วัน จึงขออนุญาตลาติดตามคู่สมรสมีกำหนด.....ปี.....เดือน.....วัน

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ครั้งสุดท้ายข้าพเจ้าได้ลาติดตามคู่สมรสไปประเทศ.....

เป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ในกรณีลาติดต่อกับครั้งก่อนรวมทั้งครั้งนี้ด้วย เป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

๑.๑ ประวัติการรับราชการ

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

ดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด.....(อบจ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต.).....จังหวัด.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ)

.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๑.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด.....(อบจ./เทศบาล/เมืองพัทยา/อบต.).....จังหวัด.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ)

.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

๑.๒ สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

เหตุเกิดที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เนื่องจาก

- ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่
- ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
- เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรดระบุ).....

ข้อเท็จจริงโดยสรุป.....

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

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรมผู้เคยตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....ผู้ได้ตรวจหรือรักษา ณ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล.....

๑.๓.๒ ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการหรือทุพพลภาพที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ(เช่นมีความพิการทางอวัยวะใดบ้างตั้งแต่วันที่ เดือน ปีใด เป็นต้น)

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

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม

๒.๑ มีความประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรม

- หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือ
- หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ

ชื่อหลักสูตร.....

ซึ่งจัดโดย.....

ระยะเวลาการฝึกอบรม.....ชั่วโมง.....วัน.....เดือน.....ปี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (ถ้ามี).....บาท (.....)

๒.๒ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรที่ประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมในข้อ ๒.๑ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ มาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

๓. ความเห็นของส่วนราชการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

- เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้าย เพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ (กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคหนึ่ง)
เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น (กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคสอง)
- หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐองค์การกุศลอันเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรอง จากหน่วยงานของทางราชการเป็นผู้จัดหรือร่วมจัด
- ข้าราชการผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพกรณีการทุพพลภาพ หรือพิการในครั้งนี้
- อื่น ๆ (ระบุ).....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนราชการ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (กรณีการลาเกิน ๖ เดือน)

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบขอยกเลิกวันลา

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ได้รับอนุญาตให้ลา.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... รวม.....วัน นั้น

เนื่องจาก.....(ระบุเหตุผล).....

จึงขอยกเลิกวันลา.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....จำนวน.....วัน

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....