



ศูนย์ศรีพัฒน์
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รหัสเอกสาร
SD-HR-003-R-00
(๒๓/๘/๒๕๕๕)
หน้า ๑/๑

หน่วยงาน: แผนกทรัพยากรมนุษย์
หมายเลขโทรศัพท์: ๐-๕๓๙๔-๖๕๐๓

ชื่อเอกสาร : แบบฟอร์มยกเลิกวันลา

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

เรื่อง.....

เรียน.....

ตามที่ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)..... รหัสประจำตัว.....

ตำแหน่ง..... หน่วย..... แผนก / ทอผู้ป่วย.....

ฝ่าย.....

ได้รับอนุญาตให้ลา..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

รวม.....วัน นั้น เนื่องจาก.....

จึงขออนุญาตยกเลิกวันลา..... จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
()

พนักงาน

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ).....
()

ตำแหน่ง.....
..... / /

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

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

(ลงชื่อ).....
()

ตำแหน่ง.....
..... / /

หมายเหตุ ต้องแจ้งยกเลิกวันลา ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน ก่อนถึงวันลาที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มใบลา