

ใบลา
ศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี

ด้วยข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ระดับ.....

สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ขอลา ☐ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ พักผ่อน ☐ คลอดบุตร ☐ ลา อื่นๆ ระบุ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีกำหนด.....วันทำการ

ข้าพเจ้าได้ลา ☐ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ พักผ่อน ☐ คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... มีกำหนด.....วันทำการ

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ถนน..... ตรอก / ซอย ตำบล / แขวง

อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... โทรศัพท์

รับทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ลงชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าหน่วยบริการอำเภอ.....

สถิติการลาปีงบประมาณนี้

ประเภทลา	ลามาแล้ว ครั้ง/วันทำการ	ลาครั้งนี้ ครั้ง/วันทำการ	รวมเป็น ครั้ง/วันทำการ
ลาป่วย			
ลากิจส่วนตัว			
ลาพักผ่อน			
ลาคลอดบุตร			
อื่นๆ ระบุ.....			

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษ ประจำจังหวัดอุดรธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....