

ใบลา
ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาพิเศษประจำจังหวัดอุดรธานี

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

สังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ขอลา ☐ ป่วย ☐ กิจส่วนตัว ☐ พักผ่อน ☐ คลอดบุตร ☐ ลาอื่นๆ 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

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....
(.....)

สถิติการลาปีงบประมาณนี้

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

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....