

ผู้มีอำนาจอนุญาต และอำนาจอนุญาตการลาของพนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้มีอำนาจพิจารณาหรืออนุญาต	ผู้ลา	ประเภทลา									
		วันอนุญาตครั้งหนึ่งไม่เกิน		ลาคลอดบุตร	ลาพักผ่อน	ลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาหลังคลอดบุตร	ลาอุปสมบท หรือ ลาเพื่อประกอบพิธีฮัจย์	ลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือ เข้ารับการเตรียมพล	ลาไปปฏิบัติธรรมตามมติคณะรัฐมนตรี	ลาติดตามคู่สมรส	ลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ
		ลาป่วย	ลากิจส่วนตัว								
อธิการบดี	พนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทุกตำแหน่งในสังกัด	✓ (ตามที่เห็นสมควร)	✓ (ตามที่เห็นสมควร)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ (๑๒ เดือน)
คณบดี หรือ ผู้อำนวยการกอง/ เลขานุการคณะ หรือหัวหน้า หน่วยงานที่มีฐานะเทียบเท่า	พนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทุกตำแหน่งในสังกัด	✓ (๖๐ วัน)	✓ (๓๐ วัน)	✓	✓	-	-	-	-	-	-
หัวหน้าภาควิชา หรือหัวหน้า หน่วยงานที่มีฐานะเทียบเท่า	พนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทุกตำแหน่งในสังกัด	✓ (๔๐ วัน)	✓ (๒๐ วัน)	✓	✓	-	-	-	-	-	-
หัวหน้างาน	พนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทุกตำแหน่งในสังกัด	✓ (๓๐ วัน)	✓ (๑๕ วัน)	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ ✓ หมายถึงผู้มีอำนาจอนุญาตการลาประเภทนั้น

แบบใบลาป่วย ลาคลอดบุตร ลากิจส่วนตัว

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ป่วย

ขอลา กิจส่วนตัว เนื่องจาก.....

คลอดบุตร

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

ข้าพเจ้าได้ลา ป่วย กิจส่วนตัว คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

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

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาหลังคลอดบุตร

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาหลังคลอดบุตร

เรียน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... ระดับ.....

สังกัด..... มีความประสงค์ลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาหลังคลอดบุตร โดยภรรยา

ตามกฎหมายชื่อ..... ซึ่งคลอดบุตรเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

พร้อมนี้ได้แนบใบทะเบียนสมรสมาด้วยแล้ว จึงขออนุญาตลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาหลังคลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ถึง วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ระหว่างลาสามารถติดต่อได้ที่หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาพักผ่อน

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับสังกัด.....

มีวันลาพักผ่อนสะสม.....วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก ๑๐ วันทำการ รวมเป็นวันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีกำหนด.....วันในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

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

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(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.....เข้าปฏิบัติงานเมื่อวันที่.....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

ตั้งแต่วันที่.....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.....

ระดับสังกัด

เข้าปฏิบัติงานเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. ข้าพเจ้า ยังไม่เคย เคย

ไปประกอบพิธีฮัจย์ บัดนี้ มีศรัทธาจะไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย จึงขออนุญาตลา
หยุดราชการ ตั้งแต่วันที่..... เดือน พ.ศ.ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ.....
มีกำหนดวัน

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

แบบใบลาสตรีไปถือศีลและปฏิบัติธรรม
ในสำนักปฏิบัติธรรมที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติรับรอง

(เขียนที่).....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปถือศีลและปฏิบัติธรรม

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า..... ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา พนักงานมหาวิทยาลัย
 ลูกจ้างประจำ อื่น ๆ ระบุ ตำแหน่ง..... ระดับ.....
สังกัด..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เข้าปฏิบัติงานเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....
ข้าพเจ้า ยังไม่เคย เคย ลาถือศีลและปฏิบัติธรรม บัดนี้ มีศรัทธาจะถือศีลและปฏิบัติธรรมในพระพุทธศาสนา
ณ สำนักปฏิบัติธรรมที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติรับรอง ณ
สถานที่ตั้ง..... กำหนดวันที่.....
จึงขออนุญาตลาไปถือศีลและปฏิบัติธรรมมีกำหนด.....วัน ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....อธิการบดี.....

...../...../.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขออนุญาตไปเข้ารับการอบรมถือศีลและปฏิบัติธรรม

เรียน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์

เนื่องด้วย นางสาว, นางข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา/
ลูกจ้างประจำ/ พนักงานมหาวิทยาลัย / พนักงานมหาวิทยาลัย (ส่วนงาน)/ พนักงานเงินรายได้ เลขที่อัตรา.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....

ซึ่ง เคย ยังไม่เคย ไปถือศีลและปฏิบัติธรรม ตามมติคณะรัฐมนตรีในการให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่และ
ลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ ที่เป็นสตรีไปถือศีลปฏิบัติธรรม ครั้งหนึ่งตลอดอายุราชการเป็นระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๑ เดือน
และไม่เกิน ๓ เดือน บัดนี้ มีศรัทธาและจะเข้ารับการอบรมถือศีลและปฏิบัติธรรม ณ สำนักปฏิบัติธรรม

.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

รวมระยะเวลา.....เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตการไปถือศีลและปฏิบัติธรรมในครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงนาม).....

(.....)

คณบดี, ผอ.สถาบัน / สำนัก / กอง

เรียน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์

เพื่อโปรดนำเสนออธิการบดีพิจารณาลงนามต่อไปด้วย

(.....)

หัวหน้างานสวัสดิการและสิทธิประโยชน์

...../...../.....

เรียน ท่านอธิการบดี

เพื่อโปรดพิจารณาลงนาม

(.....)

ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์

...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....
.....

ลงนาม

(.....)

อธิการบดี

...../...../.....

ใบสมัครเข้าถือศีลและปฏิบัติธรรม

ตามมติคณะรัฐมนตรี เรื่อง การให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ และลูกจ้างของหน่วยงานภาครัฐที่เป็นสตรีไป
ถือศีลและปฏิบัติธรรม 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 จะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับของสำนักปฏิบัติธรรมแห่งนี้ทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง รายงานตัวกลับจากการเข้ารับการอบรมถือศีลและปฏิบัติธรรม

เรียน ผู้ช่วยอธิการบดีฝ่ายบริหารทรัพยากรมนุษย์

ตามที่ข้าพเจ้า.....ข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา/
ลูกจ้างประจำ/ พนักงานมหาวิทยาลัย / พนักงานมหาวิทยาลัย (ส่วนงาน)/ พนักงานเงินรายได้ เลขที่อัตรา.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด.....
ได้รับอนุญาตให้ลาไปถือศีลและปฏิบัติธรรม ตามมติคณะรัฐมนตรี ตั้งแต่วันที่.....ถึง
วันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน.....เดือน นั้น

บัดนี้ ข้าพเจ้า.....ได้ไปถือศีลและปฏิบัติธรรมครบตาม
กำหนดเรียบร้อยแล้ว และได้รายงานตัวกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่วันที่.....
พร้อมนี้ได้แนบหนังสือรับรองการไปถือศีลและปฏิบัติธรรม จำนวน ๑ ชุด มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ).....
(.....)

แบบรายงานลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล

(เขียนที่)

วันที่..... เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับสังกัด

ได้รับหมายเรียกของ.....

ที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ให้เข้ารับการ.....ณ ที่.....

.....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

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

จึงรายงานมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(.....)

แบบใบลาติดตามคู่สมรส

(เขียนที่)

วันที่.....เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอลาติดตามคู่สมรส

เรียน

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ระดับสังกัด

ได้รับค่าจ้างเดือนละ.....บาท (.....)

มีความประสงค์ขอลาติดตามคู่สมรส ชื่อ.....

ตำแหน่งระดับสังกัด.....

ซึ่งไปปฏิบัติราชการ/ปฏิบัติงาน ณ ประเทศมีกำหนดปี เดือนวัน

จึงขออนุญาตลาติดตามคู่สมรสมีกำหนดปี เดือน วัน ตั้งแต่วันที่.....เดือน พ.ศ.....

ถึงวันที่..... เดือน พ.ศ.....

ครั้งสุดท้ายข้าพเจ้าได้ลาติดตามคู่สมรสไปประเทศ.....เป็นเวลา

.....ปีเดือนวัน เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน พ.ศ.

ในกรณีลาติดต่อกับครั้งก่อน รวมทั้งครั้งนี้ด้วยเป็นเวลา..... ปีเดือน.....วัน

ขอแสดงความนับถือ

(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 ประวัติการปฏิบัติงาน

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ ดำรงตำแหน่ง

.....ระดับ.....

สังกัด.....กระทรวง.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

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

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

สังกัด.....กระทรวง.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

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

๑.๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายเลขโทรศัพท์.....

๑.๒ สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

เหตุเกิดที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

- เนื่องจาก ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่
 ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
 เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรดระบุ).....

ข้อเท็จจริงโดยสรุป

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

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรม
ผู้เคยตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ.....

ตำแหน่ง..... ผู้ได้ตรวจหรือรักษา ณ โรงพยาบาล
หรือสถานพยาบาล.....

๑.๓.๒ ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการหรือ
ทุพพลภาพที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ (เช่น มีความพิการทางอวัยวะใดบ้าง ตั้งแต่วันเดือนปีใด เป็นต้น)

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

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม

๒.๑ มีความประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรม

- หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน 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. ความเห็นของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารบุคคล

- เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือถูก ประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ
- เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น
- หลักสูตรที่ประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่น ของรัฐ องค์กรการกุศลอันเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงาน ของทางราชการ เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด
- ผู้ปฏิบัติงานผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน หรือจำเป็นต่อการประกอบอาชีพ กรณีการทุพพลภาพหรือพิการ ในครั้งนี้
- อื่น ๆ (ระบุ).....
.....
.....

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนงาน

.....
.....

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

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา.....

เรียน

ตามที่ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

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

ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมจำนวน.....วัน นั้น

เนื่องจาก (ใส่ระบุเหตุผล).....

จึงขอยกเลิกวันลาตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....