**แบบใบลาพักผ่อน**

 เขียนที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

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

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน อธิการบดี

ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานราชการ/ พนักงานมหาวิทยาลัย/ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

 ข้าพเจ้า ............................................................................... เป็น

ตำแหน่ง..........................................................................สังกัด ศูนย์ /สถาบัน /คณะ/ สำนัก /กอง.................................................. มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

มีวันลาพักผ่อนสะสม............................วันทำการ

มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก 10 วันทำการ รวมเป็น ............... วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่ ................................................. ถึงวันที่ ............................................... มีกำหนด............วันทำการ

ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่..........................................................................................................................................

...........................................................................................................................โทรศัพท์ ......................................................

และระหว่างที่ข้าพเจ้าลาผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนคือ.......................................................................................................................

**ผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนรับทราบ**

ลงชื่อ..........................................

(........................................................)

 ขอแสดงความนับถือ

 (ลงชื่อ) ..............................................................

 (.............................................................)

สถิติการลาในปีงบประมาณนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ลามาแล้ว(วันทำการ) | ลาครั้งนี้(วันทำการ) | รวมเป็น(วันทำการ) |
|  | เรียน อธิการบดีเห็นสมควรอนุญาต(ลงชื่อ).........................................................ผู้ตรวจสอบ (..........................................................) ........................................................... วันที่............................................... |  |

 **ความเห็นของผู้บังคับบัญชา**

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

 (ลงชื่อ) ........................................................................

 (......................................................)

 ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น

 วันที่................... / ................... / ................... **คำสั่ง**

 อนุญาต ไม่อนุญาต

 (ลงชื่อ) ..................................................................

 (........................................................................)

 คณบดี/ผู้อำนวยการศูนย์/สำนัก/สถาบัน

 ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

 วันที่................... / ................... / ...................