



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ..... คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.....

โทรศัพท์ ๐๗๓๗๐๙๐๓๐ ต่อ ๔๔๔๘

ที่..... อว๐๖๐๘.๑๒/..... วันที่.....

เรื่อง..... ขออนุญาตเพิ่มเวร/ยกเลิกเวร.....

เรียน.....

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง..... สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

☐ เพิ่มเวร ☐ ยกเลิกเวร วันที่ปฏิบัติหน้าที่.....

ประเภทเวร ☐ เข้า ☐ บ่าย ☐ ดึก (ระบุเวลา).....

สาเหตุในการเพิ่ม / ยกเลิกเวร.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอเพิ่มเวร/ยกเลิกเวร

ความเห็นของหัวหน้าแผนก

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....