



บันทึกข้อความ

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

โทรศัพท์ ๐๗๓๗๐๕๐๓๐ ต่อ ๔๔๔๘

ที่.....อว๐๖๐๘.๑๒/.....วันที่.....

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

เรียน.....หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....

ด้วย ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง.....สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ขออนุญาต ☐ เพิ่มเวร ☐ ยกเลิกเวร วันที่.....

ประเภทเวร ☐ เช้า ☐ บ่าย ☐ ดึก ☐ BD ☐ Day ☐ Night

ของ.....ตำแหน่ง.....แผนก.....

สาเหตุในการเพิ่ม / ยกเลิกเวร.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(นางสาวมุขไพเราะ นิมะ)

ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

วันที่.....