



บันทึกข้อความ

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

โทรศัพท์ ๐๗๓๗๐๕๐๓๐ ต่อ ๔๔๔๘

ที่.....อว๐๖๐๘.๑๒/.....วันที่.....

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

เรียน

ด้วย ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....สังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

☐ เพิ่มเวร ☐ ยกเลิกเวร วันที่ปฏิบัติหน้าที่.....

ประเภทเวร ☐ เช้า ☐ บ่าย ☐ ดึก ☐ BD ☐ Day ☐ Night (ระบุเวลา)

สาเหตุในการเพิ่ม / ยกเลิกเวร.....

.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ

(.....)

ผู้ขอเพิ่มเวร/ยกเลิกเวร

ความเห็นของหัวหน้าแผนก

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

(.....)

วันที่

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

ลงชื่อ

(.....)

วันที่

