

ใบขออนุญาตมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

เรื่อง ขออนุญาตมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

ด้วยข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง.....พร้อมด้วย.....

เกี่ยวข้องเป็น.....มีความประสงค์

จะขอมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ในอาคารคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ณ ห้อง

.....ชั้น.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น. ถึง เวลา.....น.

เพื่อปฏิบัติงานเกี่ยวกับ.....โดยคำสั่งของ...../ส่วนตัว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(2) ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้ควบคุมการทำงาน

(1) ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขออนุญาต

คำสั่ง

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

(3) ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายปฏิบัติการ

หมายเหตุ : ในการขออนุญาตมาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ผู้ขออนุญาตต้องสำเนาเอกสารที่มีการลงนามจาก
ผู้มีอำนาจในการอนุมัติแล้ว ส่งเจ้าหน้าที่ของคณะเภสัชศาสตร์ดังนี้

1. ต้นฉบับส่งที่เจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานปฏิบัติการ
2. สำเนาส่งที่ผู้ดูแลอาคารคณะเภสัชศาสตร์ /นักรการภารโรง
3. สำเนาส่งที่เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำอาคารคณะเภสัชศาสตร์

