

## ใบขอยกเลิกวันลา

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

ตามที่ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้รับอนุญาตให้ลา.....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน นั้น

เนื่องจากข้าพเจ้า.....

จึงขอยกเลิกวันลา.....จำนวน.....วัน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

### ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....

### ความเห็นผู้บังคับบัญชา

คำสั่ง       อนุญาต       ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....