



การประปาส่วนภูมิภาค ใบยกเลิกงาน/หยุดงาน (Absence)

เลขที่

วันที่

ส่วนที่ ๑ : คำขอยกเลิกงาน/หยุดงาน

ด้วย นาย/นาง/นางสาว รหัสพนักงาน

ตำแหน่ง : ชั้น สังกัดงาน : การประปาส่วนภูมิภาคสาขา/ กอง :

การประปาส่วนภูมิภาคเขต / ฝ่าย / สำนัก : สายงาน :

ได้รับอนุญาตให้

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ลาป่วย (๑๐๐๐) | <input type="checkbox"/> ลาไปศึกษาเพิ่มเติม ดูงาน (๑๐๐๙) | <input type="checkbox"/> ลาป่วยโดยไม่ได้รับเงินเดือน (๑๐๑๒) |
| <input type="checkbox"/> ลาป่วยมีใบรับรองแพทย์ (๑๐๐๑) | <input type="checkbox"/> ลาติดตามคู่สมรส (๑๐๑๑) | <input type="checkbox"/> ลากิจส่วนตัวโดยไม่รับเงินเดือน (๑๐๑๕) |
| <input type="checkbox"/> กรณีแพทย์ให้รักษา/หยุดพักตั้งแต่ ๗ วันขึ้นไป | <input type="checkbox"/> ลาไปต่างประเทศโดยได้รับเงินเดือน (๑๐๑๐) | <input type="checkbox"/> ลาไปต่างประเทศโดยไม่รับเงินเดือน (๑๐๑๓) |
| <input type="checkbox"/> กรณีเป็นโรคที่เทียบเคียงกับโรคเรื้อรังตามกฎกระทรวงกำหนด | <input type="checkbox"/> ลาเนื่องจากราชการทหาร (๑๐๐๘) | <input type="checkbox"/> ลาคลอดบุตร (๑๐๐๔) |
| <input type="checkbox"/> ลาพักผ่อนประจำปี (๑๐๐๓) | <input type="checkbox"/> ลากิจเกี่ยวกับการทำหมั้น (๑๐๑๙) | <input type="checkbox"/> ลากิจส่วนตัวเพื่อเลี้ยงดูบุตร (๑๐๑๖) |
| <input type="checkbox"/> ลากิจส่วนตัว (๑๐๐๒) | <input type="checkbox"/> ลาไปช่วยภริยาที่คลอดบุตรโดย | <input type="checkbox"/> ลาไปช่วยภริยาที่คลอดบุตรโดย |
| <input type="checkbox"/> ลาป่วยเพราะประสบอันตรายจากการปฏิบัติงาน (๑๐๒๒) | ไม่ได้รับเงินเดือน (๑๐๑๘) | ได้รับเงินเดือน (๑๐๑๕) |

มีกำหนดดังนี้

นับตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. รวม วัน

และได้หยุดงานไปแล้วรวม วัน

เนื่องจาก

จึงขอยกเลิกวันลา นับตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ. รวม วัน

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง

ส่วนที่ ๒ : ความเห็น

<p>๑. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้างานหรือเทียบเท่า</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ :</p> <p>ตำแหน่ง : วันที่ :</p>	<p>๒. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้อำนวยการกองหรือเทียบเท่า</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ :</p> <p>ตำแหน่ง : วันที่ :</p>
<p>๓. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับสำนัก/ฝ่ายหรือเทียบเท่า</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ :</p> <p>ตำแหน่ง : วันที่ :</p>	<p>๔. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับผู้ช่วยผู้ว่าการหรือเทียบเท่า</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ :</p> <p>ตำแหน่ง : วันที่ :</p>
<p>๕. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับรองผู้ว่าการ</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ :</p> <p>ตำแหน่ง : วันที่ :</p>	<p>๖. ความเห็นของผู้มีอำนาจอนุญาต</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ :</p> <p>ตำแหน่ง : วันที่ :</p>