**บันทึกข้อความ**

****

ส่วนราชการ กลุ่ม/หน่วย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท

**ที่ วันที่**

**เรื่อง** ขออนุญาตแทนการปฏิบัติหน้าที่เวรรักษาการณ์ประจำสถานที่ราชการ

**เรียน** ศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท

 ตามคำสั่งสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท ที่.............../...............ลงวันที่.............. เดือน................................... พ.ศ. ......................... เรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่อยู่เวรรักษาสถานที่ราชการ

 เวรกลางวัน (วันธรรมดา/วันหยุด) ตรวจเวรกลางวัน (วันธรรมดา/วันหยุด) เวรกลางคืน (วันธรรมดา/วันหยุด)
 ตรวจเวรกลางคืน (วันธรรมดา/วันหยุด)

ข้าพเจ้า .......................... ................................................. ตำแหน่ง.....................................................
อยู่เวรรักษาการณ์/ผู้ตรวจเวรรักษาการณ์ประจำสำนักงานในวันที่................ เดือน.............................. พ.ศ. .................
เวลา..................... น. ถึงเวลา..................... น. แต่เนื่องจากข้าพเจ้าไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ตามคำสั่งได้ เพราะ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

จึงขออนุญาตให้........................................................................................ ตำแหน่ง...........................................................
ปฏิบัติหน้าที่แทนในวันและเวลาดังกล่าว

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ...................................................ผู้ขออนุญาต

 (...................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| ข้าพเจ้า...................................................................ยินยอมอยู่เวรแทน..................................................และขอรับผิดชอบตามระเบียบของการอยู่เวรทางราชการทุกประการ ลงชื่อ................................................................. (...............................................................) ผู้ยินยอมอยู่เวรแทน | รับทราบ ลงชื่อ...................................................ผู้มอบ (.................................................) ลงชื่อ...................................................ผู้รับมอบ (.................................................) |
| ความคิดเห็นผู้อำนวยการกลุ่ม  เห็นควรอนุญาต ไม่เห็นควรอนุญาต ลงชื่อ................................................................. (...............................................................) | ความคิดเห็นรองศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท เห็นควรอนุญาต ไม่เห็นควรอนุญาต ลงชื่อ................................................................. (...............................................................) |
| ความคิดเห็น ศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท เห็นควรอนุญาต ไม่เห็นควรอนุญาต ลงชื่อ................................................................. (...............................................................) |

**หมายเหตุ** : กรุณาส่งใบขออนุญาตแทนการปฏิบัติหน้าที่เวรรักษาการณ์ประจำสถานที่ราชการ ล่วงหน้า 2 วันทำการ และ ต้องได้รับอนุญาตก่อน จึงเปลี่ยนเวรได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท แล้วโปรดส่งให้กลุ่มอำนวยการ (ฝ่ายเลขานุการ) เพื่อเก็บรวบรวมต่อไป