**บันทึกข้อความ**

****

ส่วนราชการ กลุ่ม/หน่วย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท

**ที่ วันที่**

**เรื่อง** ขออนุญาตแลกเปลี่ยนการปฏิบัติหน้าที่เวรรักษาการณ์ประจำสถานที่ราชการ

**เรียน** ศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท (ผ่านกลุ่มอำนวยการ)

 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.............................................................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................. จึงขออนุญาตแลกเปลี่ยนเวรกับ................................................................... ตำแหน่ง............................................
ในวันและเวลาดังกล่าว และจะมาปฏิบัติหน้าที่เวรแทน..........................................................................................
ในวันที่................... เดือน.............................. พ.ศ. .................... เวลา................... น. ถึงเวลา........................ น.

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ...................................................ผู้ขอแลกเปลี่ยนเวร

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

|  |  |
| --- | --- |
| ข้าพเจ้า...................................................................ยินยอมแลกเปลี่ยนอยู่เวร..................................................และขอรับผิดชอบตามระเบียบของการอยู่เวรทางราชการทุกประการ ลงชื่อ................................................................. (...............................................................) ผู้ยินยอมแลกเปลี่ยนเวร | รับทราบ ลงชื่อ...................................................ผู้ขอเปลี่ยนเวร (.................................................) ลงชื่อ...................................................ผู้อยู่เวรแทน (.................................................) |
| ความคิดเห็นผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ  เห็นควรอนุญาต ไม่เห็นควรอนุญาต ลงชื่อ................................................................. (...............................................................) | ความคิดเห็นรองศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท เห็นควรอนุญาต ไม่เห็นควรอนุญาต ลงชื่อ................................................................. (...............................................................) |
| ความคิดเห็น ศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท เห็นควรอนุญาต ไม่เห็นควรอนุญาต ลงชื่อ................................................................. (...............................................................) |

**หมายเหตุ** : กรุณาส่งใบขออนุญาตแลกเปลี่ยนการปฏิบัติหน้าที่เวรรักษาการณ์ ล่วงหน้า 2 วันทำการ และต้องได้รับอนุญาตก่อน จึงเปลี่ยนเวรได้ เมื่อได้รับอนุญาตจากศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท แล้วโปรดส่งให้กลุ่มอำนวยการ (ฝ่ายเลขานุการ) เพื่อเก็บรวบรวมต่อไป