**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