**บันทึกข้อความ**

****

ส่วนราชการ กลุ่ม/หน่วย สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท

**ที่ วันที่**

**เรื่อง** ขออนุญาตแทนการปฏิบัติหน้าที่เวรรักษาการณ์ประจำสถานที่ราชการ

**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..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ข้าพเจ้า...................................................................  ยินยอมอยู่เวรแทน..................................................  และขอรับผิดชอบตามระเบียบของการอยู่เวรทางราชการ  ทุกประการ  ลงชื่อ.................................................................  (...............................................................)  ผู้ยินยอมอยู่เวรแทน | รับทราบ  ลงชื่อ...................................................ผู้มอบ  (.................................................)  ลงชื่อ...................................................ผู้รับมอบ  (.................................................) |
| ความคิดเห็นผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ  เห็นควรอนุญาต  ไม่เห็นควรอนุญาต  ลงชื่อ.................................................................  (...............................................................) | ความคิดเห็นรองศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท  เห็นควรอนุญาต  ไม่เห็นควรอนุญาต  ลงชื่อ.................................................................  (...............................................................) |
| ความคิดเห็น ศึกษาธิการจังหวัดชัยนาท  เห็นควรอนุญาต  ไม่เห็นควรอนุญาต  ลงชื่อ.................................................................  (...............................................................) | |

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