 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โทร. 3008

**ที่** อว 0604.4.1/ **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุญาตออกก่อนเวลาการมาปฏิบัติราชการปกติ

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ข้าพเจ้า นาง/นาย/นางสาว....................................นามสกุล..................................................

ตำแหน่ง............................................................สังกัดงาน......................................................สำนักงานพัฒนานักศึกษา มีความจำเป็นที่จะต้องขออนุมัติออกก่อนเวลาการมาปฏิบัติราชการปกติ ในวันที่..............เดือน.............................................พ.ศ................................. ตั้งแต่เวลา..............................เนื่องจาก……………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ในกรณีมีเรื่องเร่งด่วนสามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่เบอร์โทรศัพท์..............................................และขอมอบหมายให้ นาง/นาย/นางสาว........................................................ตำแหน่ง......................................

เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่แทนในช่วงข้าพเจ้าไม่อยู่ และข้าพเจ้ายินดีจะทำงานชดเชยเวลาที่ออกก่อนเวลาการมาปฏิบัติราชการปกติ ให้ครบเต็มจำนวนเวลาการมาปฏิบัติราชการของแต่ละวันในวันถัดไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

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

ตำแหน่ง.......................................................

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

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

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

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

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

ลงชื่อ...................................................

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

ตำแหน่ง..................................................

วันที่............/.................../................

วันที่............/.................../................

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาสูงสุด

( ) อนุญาต

( ) ไม่อนุญาต....................................

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

ลงชื่อ.........................................................

(นางสาวจรวยพร แสนทวีสุข)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

วันที่........................./.................../......................

ลงชื่อ...........................................................

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

 **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** สำนักงานพัฒนานักศึกษา มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โทร. 3008

**ที่** อว 0604.4.1/ **วันที่**

**เรื่อง** ขอชี้แจงกรณีหมายเหตุสแกนไม่ติดในการลงเวลาปฏิบัติราชการของสำนักงานพัฒนานักศึกษา

เรียน รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษาและศิษย์เก่าสัมพันธ์

ข้าพเจ้า นาง/นาย/นางสาว....................................นามสกุล..................................................

ตำแหน่ง............................................................สังกัดงาน......................................................สำนักงานพัฒนานักศึกษา ขอชี้แจงกรณีหมายเหตุสแกนไม่ติดในการลงเวลาปฏิบัติราชการของสำนักงานพัฒนานักศึกษา ในวันที่..............เดือน.............................................พ.ศ...............................ในช่วงเวลาการมาปฏิบัติราชการดังนี้

( ) เวลามาปฏิบัติราชการ (ตอนเช้า) เวลา....................น. ( ) เวลากลับ (ตอนเย็น) เวลา.................น.

เนื่องจาก…………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

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

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

ตำแหน่ง.......................................................