



สังกัด.....

โทร.

ที่

วันที่

เรื่อง ขออนุญาตเปลี่ยนแปลงเวลาปฏิบัติงาน

เรียน คณบดี

ด้วย ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง

สังกัด..... มีความประสงค์จะขออนุญาตเปลี่ยนแปลง
เวลาปฏิบัติงาน จากเดิมเวลา..... น. เป็นเวลา น. เนื่องจาก

ตั้งแต่วันที่..... เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา (ขั้นต้น)

.....
.....

เรียน คณบดี

อนุญาต ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ลงชื่อ).....

(คณบดีคณะเภสัชศาสตร์)

หมายเหตุ ผู้ประสงค์จะเปลี่ยนแปลงเวลาปฏิบัติงานขอให้เปลี่ยนตามปีงบประมาณ
(๑ ตุลาคม ของปีงบประมาณนั้น)