

ใบขออนุญาตนักศึกษาพยาบาลปฏิบัติงานชดใช้

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุญาตปฏิบัติงานชดใช้

เรียน

ตามที่ ข้าพเจ้า นางสาว / นาย

นักศึกษาพยาบาลหลักสูตร..... ชั้นปีที่..... ได้ขออนุญาตลากิจ / ลาป่วย

ขณะฝึกภาคปฏิบัติวิชา..... ที่ / แผนก/ตึก/ฝ่าย

ในวันที่..... เป็นระยะเวลา.....วัน แล้วนั้น

ข้าพเจ้า มีความประสงค์ขออนุญาตปฏิบัติงานชดใช้ที่ตึก.....

ในวันที่..... เป็นระยะเวลา.....วัน ในเวร.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ความเห็นของอาจารย์นิเทศ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

คำสั่ง

☐

อนุญาต

☐

ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

รองผู้อำนวยการกลุ่มงานวิชาการ

วันที่...../...../.....

ใบรับรองการขึ้นปฏิบัติงานชดใช้

ข้าพเจ้า..... พยาบาลวิชาชีพ / หัวหน้าเวรประจำตึก.....

โรงพยาบาล.....ขอรับรองว่า นางสาว / นาย

นักศึกษาหลักสูตร..... ชั้นปีที่.....ได้ขึ้นปฏิบัติงานชดใช้ในวันที่.....

เวร.....จริง

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

ตำแหน่ง.....