

แบบบันทึกการเปลี่ยนเวร - การตรวจเวร
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๔

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การเปลี่ยนเวร - การตรวจเวรรักษาสถานที่ราชการ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๔

ตามคำสั่งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๔ ที่...../.....
สั่ง ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เรื่อง คำสั่งแต่งตั้งเวรรักษาความปลอดภัยสถานที่ราชการฯ
ประจำเดือน.....พ.ศ.....ให้ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง..... อยู่เวรฯ ตรวจเวรฯ
ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....น. นั้น

เนื่องจากข้าพเจ้าไม่สามารถ อยู่เวรฯ ตรวจเวรฯ ในวันที่ดังกล่าวได้ เนื่องจาก.....
..... จึงขอเปลี่ยนเวรให้ นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....เป็นผู้ อยู่เวรฯ ตรวจเวรฯ แทนข้าพเจ้า
โดยข้าพเจ้าจะ อยู่เวรฯ ตรวจเวรฯ แทนให้กับ นาย/นาง/นางสาว.....
ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้เปลี่ยนเวร/ตรวจเวร

(.....)

ตำแหน่ง.....

(ลงชื่อ).....ผู้รับเปลี่ยนเวร/ตรวจเวร

(.....)

ตำแหน่ง.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....

ความเห็น ผอ.กลุ่มอำนวยการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ

อนุญาต

ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุญาต

(.....)

ตำแหน่ง.....