

แบบบันทึกการอยู่เวรแทน – การตรวจเวรแทน
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๔

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง การอยู่เวรแทน – การตรวจเวรแทนรักษาสถานที่ราชการ
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากาญจนบุรี เขต ๔

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

เนื่องจากข้าพเจ้าไม่สามารถ อยู่เวรฯ ตรวจเวรฯ ในวันที่ดังกล่าวได้ เนื่องจาก.....
.....จึงขอให้
ตำแหน่ง.....เป็นผู้ อยู่เวรฯ ตรวจเวรฯ แทนข้าพเจ้า
ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....ผู้อยู่เวร/ตรวจเวร (ลงชื่อ).....ผู้อยู่เวรแทน/ตรวจเวรแทน
() ()
ตำแหน่ง..... ตำแหน่ง.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

(ลงชื่อ).....ผู้ขออนุญาต
(.....)
ตำแหน่ง.....

ความเห็น ผอ.กลุ่มอำนวยการ

(ลงชื่อ).....
(.....)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มอำนวยการ

อนุญาต
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....ผู้อนุญาต
(.....)
ตำแหน่ง.....