**ใบขอขึ้นปฏิบัติงานแทน**

วันที่............เดือน..............................พ.ศ.................

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า (นาย / นาง / นางสาว)...........................................................................

ตำแหน่ง................................................................................งาน......................................................................

ฝ่าย/กลุ่มงาน.......................................................................................โรงพยาบาลห้างฉัตร

มีความประสงค์ที่จะให้ (นาย / นาง / นางสาว)......................................................................

ตำแหน่ง..................................................................................งาน.....................................................................

ฝ่าย/กลุ่มงาน......................................................................................โรงพยาบาลห้างฉัตร

ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ( OT ) แทน ในวันที่..............เดือน......................................พ.ศ....................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป จักเป็นพระคุณ

 ลงชื่อ......................................เจ้าของเวร ลงชื่อ.....................................ผู้รับเวร

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

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

**ความเห็นของหัวหน้างาน**

 ( ) เห็นควรอนุญาต ( ) ไม่อนุญาต เนื่องจาก......................................................

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

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

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

**ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

อนุญาต

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

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

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