

แบบแลกเปลี่ยนเวร กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพรหมพิราม

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....แลกเปลี่ยนครั้งที่.....

มีความประสงค์จะขอ แลกเปลี่ยนเวร ยกเวร OT แลกเปลี่ยนเวรคลินิกนอกเวลา แลกเปลี่ยนเวรตรวจการณนอกเวลา
เวร.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และให้ (นาย,นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....ชั้นปฏิบัติงานแทน

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตกลงกันเรียบร้อยแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(นางพรทิพย์ คชหิรัญ)

หัวหน้าพยาบาล

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....

แบบแลกเปลี่ยนเวร กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพรหมพิราม

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

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....แลกเปลี่ยนครั้งที่.....

มีความประสงค์จะขอ แลกเปลี่ยนเวร ยกเวร OT แลกเปลี่ยนเวรคลินิกนอกเวลา แลกเปลี่ยนเวรตรวจการณนอกเวลา
เวร.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และให้ (นาย,นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....ชั้นปฏิบัติงานแทน

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตกลงกันเรียบร้อยแล้ว จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(นางพรทิพย์ คชหิรัญ)

หัวหน้าพยาบาล

(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

.....