

แบบแลกเปลี่ยนเวร/ยกเวร กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลพรหมพิราม

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

ข้าพเจ้า (นาย, นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอ ยกเวร  ดึก  เช้า  บ่าย ครั้งที่.....

แลกเปลี่ยนเวร  ดึก  เช้า  บ่าย ครั้งที่.....

ในวันที่..... เดือน ..... พ.ศ..... ให้ (นาย, นาง,นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานแทน กรณีแลกเปลี่ยนเวรฯ ข้าพเจ้า จะขอใช้เวร

ในวันที่..... เดือน ..... พ.ศ..... ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตกลงกับผู้ปฏิบัติงานแทนเรียบร้อยแล้ว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงานแทน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายพุฒิรักษ์ รักษ์ย่อง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมพิราม

แบบแลกเปลี่ยนเวร/ยกเวร กลุ่มงาน.....โรงพยาบาลพรหมพิราม

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

ข้าพเจ้า (นาย, นาง,นางสาว).....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอ ยกเวร  ดึก  เช้า  บ่าย ครั้งที่.....

แลกเปลี่ยนเวร  ดึก  เช้า  บ่าย ครั้งที่.....

ในวันที่..... เดือน ..... พ.ศ..... ให้ (นาย, นาง,นางสาว).....

ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานแทน กรณีแลกเปลี่ยนเวรฯ ข้าพเจ้า จะขอใช้เวร

ในวันที่..... เดือน ..... พ.ศ..... ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ทำการตกลงกับผู้ปฏิบัติงานแทนเรียบร้อยแล้ว  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ขอ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงานแทน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

อนุมัติ  ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....

(นายพุฒิรักษ์ รักษ์ย่อง)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมพิราม