

แบบใบลาป่วย ลากิจส่วนตัว ลาคลอดบุตร

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

☐ ป่วย เนื่องจาก.....

ขอลา ☐ กิจส่วนตัว

☐ คลอดบุตร

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... มีกำหนด..... วัน

ข้าพเจ้าได้ลา ☐ ป่วย ☐ ลากิจส่วนตัว ☐ คลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่..... มีกำหนด..... วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

..... หมายเลขโทรศัพท์

(ลงชื่อ)

สถิติการลาในปีงบประมาณ 25..... (.....)

☐ 1 ต.ค. 25..... ถึง 31 มี.ค. 25.....

☐ 1 เม.ย. 25..... ถึง 30 ก.ย. 25.....

ประเภท การลา	ลามาแล้ว	ลาครั้งนี้	รวมเป็น
ป่วย	วันทำการ	วันทำการ	วันทำการ
ลากิจส่วนตัว	วันทำการ	วันทำการ	วันทำการ
คลอดบุตร	วัน	วัน	วัน

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

คำสั่ง ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ :- 1. การลาคลอดบุตร พนง.มหาวิทยาลัย,พนง.เงินรายได้,พนง.ราชการ, (ลงชื่อ)
ลูกจ้างชั่วคราว สำเนาส่งกองคลัง สำนักงานอธิการบดี จำนวน 1 ชุด (.....)

2. การลากิจ + ลาป่วย ต้องไม่เกิน 23 วันทำการ จึงมีสิทธิเลื่อนค่าจ้าง ตำแหน่ง.....

ในรอบ 6 เดือน คือ 1 ต.ค. - 31 มี.ค. , 1 เม.ย. - 30 ก.ย. วันที่...../...../.....

แบบใบลาพักผ่อน

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาพักผ่อน

เรียน

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

มีวันลาพักผ่อนสะสม..... วันทำการ มีสิทธิลาพักผ่อนประจำปีนี้อีก 10 วันทำการ รวมเป็น.....วันทำการ

ขอลาพักผ่อนตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... มีกำหนด.....วัน

ในระหว่างลาพักผ่อนจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่

..... หมายเลขโทรศัพท์

(ลงชื่อ)

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณ 25.....

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

แบบใบลาอุปสมบท

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า.....

☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เข้าปฏิบัติงานเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☐ ยังไม่เคย ☐ เคย อุปสมบท บัดนี้มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา ณ วัด

..... ตั้งอยู่ ณ

หมายเลขโทรศัพท์..... กำหนดอุปสมบทวันที่.....

และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัดตั้งอยู่ ณ

จึงขออนุญาตลาอุปสมบท ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

มีกำหนด..... วัน ☐ ยื่นก่อน 60 วัน ☐ ไม่สามารถยื่นก่อน 60 วัน เนื่องจาก.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

การตรวจสอบ	ความเห็นผู้บังคับบัญชา
.....	
(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ	
(.....)	(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง	(.....)
วันที่/...../.....	ตำแหน่ง
	วันที่/...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

แบบใบลาไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปประกอบพิธีฮัจย์

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เข้าปฏิบัติงานเมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☐ ยังไม่เคย ☐ เคย ไปประกอบพิธีฮัจย์ บัดนี้มีศรัทธาจะไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ เมืองเมกกะ ประเทศซาอุดีอาระเบีย จึงขออนุญาตลาหยุดงาน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน ☐ ยื่นก่อน 60 วัน ☐ ไม่สามารถยื่นก่อน 60 วัน เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ)

(.....)

การตรวจสอบ	ความเห็นผู้บังคับบัญชา
.....	
(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ	
(.....)	(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง	(.....)
วันที่/...../.....	ตำแหน่ง
	วันที่/...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

แบบใบลาสตรีไปถือศีลและปฏิบัติธรรม
ในสำนักปฏิบัติธรรมที่สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติรับรอง

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปถือศีลและปฏิบัติธรรม

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... เข้าปฏิบัติงานเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ☐ ยังไม่เคย ☐ เคย ลาถือศีลและปฏิบัติธรรม บัดนี้ มีศรัทธาจะไปถือศีลและปฏิบัติธรรม
ณ สถานปฏิบัติธรรมที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ ณ
ตั้งอยู่

จึงขออนุญาตลาไปถือศีลและปฏิบัติธรรม มีกำหนด..... วัน ตั้งแต่วันที่

ถึงวันที่..... ☐ ยื่นก่อน 60 วัน ☐ ไม่สามารถยื่นก่อน 60 วัน เนื่องจาก
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

การตรวจสอบ	ความเห็นผู้บังคับบัญชา
.....	
(ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ	
(.....)	(ลงชื่อ)
ตำแหน่ง	(.....)
วันที่/...../.....	ตำแหน่ง
	วันที่/...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

แบบรายงานลาเข้ารับการตรวจเลือก หรือเข้ารับการเตรียมพล

เขียนที่

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ได้รับหมายเรียกของ..... ที่.....

ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ให้เข้ารับการ.....

ณ ที่.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

มีกำหนด.....วัน

จึงรายงานมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)

(.....)

แบบใบลาเพื่อดูแลบิดาหรือมารดา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

ขอลาเพื่อดูแล ☐ บิดา ☐ มารดา ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

มีกำหนด.....วันทำการ ซึ่งเจ็บป่วยและรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล.....

ในระหว่างลาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ทั้งนี้ ☐ ได้แนบสำเนาใบรับรองแพทย์ของบิดาหรือมารดามาพร้อมนี้

☐ ขอจัดส่งใบรับรองแพทย์ของบิดาหรือมารดาในวันแรกที่ข้าพเจ้ากลับมาปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ)

(.....)

สถิติการลาในปีงบประมาณ 25.....

ลามาแล้ว (วันทำการ)	ลาครั้งนี้ (วันทำการ)	รวมเป็น (วันทำการ)

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจสอบ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

คำสั่ง ☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบใบลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตร

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตร

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

มีความประสงค์จะขอลากิจเพื่อเลี้ยงดูบุตรต่อเนื่องจากการลาคลอดบุตร โดยไม่ได้รับค่าจ้างระหว่างลา ตั้งแต่ วันที่..... ถึงวันที่..... มีกำหนด.....วันทำการ

ข้าพเจ้าได้ลาคลอดบุตร ครั้งสุดท้ายตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

มีกำหนด..... วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่

..... หมายเลขโทรศัพท์

(ลงชื่อ).....

สถิติการลาในปีงบประมาณ 25.....

(.....)

ประเภทการลา	ลามาแล้ว	ลาครั้งนี้	รวมเป็น
คลอดบุตร	วัน	วัน	วัน
กิจเพื่อเลี้ยงดู บุตรต่อเนื่องจาก การลาคลอด บุตร	วันทำการ	วันทำการ	วันทำการ

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ)..... ผู้ตรวจสอบ

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่...../...../.....

แบบใบลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาหลังคลอด

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาหลังคลอด

เรียน

ข้าพเจ้า.....

☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

มีความประสงค์ลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาโดยชอบด้วยกฎหมายชื่อ.....
ซึ่งคลอดบุตรเมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... จึงขออนุญาตลาเพื่อดูแลบุตรและภรรยาหลังคลอด
ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... มีกำหนด.....วันทำการ ในระหว่างลาจะ
ติดต่อข้าพเจ้าได้ที่..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ทั้งนี้ ☐ ได้ยื่นใบลาภายใน 30 วันนับแต่วันที่ภรรยาคลอดบุตร

☐ ได้ยื่นใบลาภายหลังจากที่พ้น 30 วันนับแต่วันที่ภรรยาคลอดบุตร เนื่องจาก
.....

☐ ได้แนบสำเนาสูติบัตรของบุตรและสำเนาทะเบียนสมรสมาพร้อมนี้

☐ ขอจัดส่งสำเนาสูติบัตรบุตรและสำเนาทะเบียนสมรสในวันแรกที่ข้าพเจ้ากลับมาปฏิบัติงาน

(ลงชื่อ)

(.....)

การตรวจสอบ	ความเห็นผู้บังคับบัญชา
..... (ลงชื่อ) ผู้ตรวจสอบ (.....) ตำแหน่ง วันที่/...../.....	 (ลงชื่อ) (.....) ตำแหน่ง วันที่/...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่/...../.....

แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....
สังกัด.....

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา
ดังนี้

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

๑.๑ ประวัติการทำงาน

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ
ดำรงตำแหน่ง ระดับ
สังกัด
ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ)
.....
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

๑.๑.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระดับ
สังกัด
ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ)
.....
ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

๑.๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน
.....
หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ
เหตุเกิดที่
ตำบล อำเภอ จังหวัด
เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

เนื่องจาก

- ☐ ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่
- ☐ ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
- ☐ เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรดระบุ)

ข้อเท็จจริงโดยสรุป

.....

.....

.....

.....

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรมผู้เคยตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ

ตำแหน่ง ผู้ได้ตรวจหรือรักษา

ณ โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล

๑.๓.๒ ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการหรือทุพพลภาพที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ (เช่น มีความพิการทางอวัยวะใดบ้าง ตั้งแต่วันที่

.....

.....

.....

.....

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม

๒.๑ มีความประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรม

- ☐ หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน หรือ
- ☐ หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ

ชื่อหลักสูตร

ซึ่งจัดโดย

ระยะเวลาการฝึกอบรม ชั่วโมง วัน เดือน ปี

ตั้งแต่วันที่ .. เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ .. เดือน พ.ศ.

ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (ถ้ามี) บาท (.....)

๒.๒ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรที่ประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมในข้อ ๒.๑ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน ฉบับ มาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.)

๓. ความเห็นของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

- ☐ เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติงานในหน้าที่ หรือถูก
ประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ
(กรณีตามข้อ ๓๙ วรรคหนึ่ง)
- ☐ เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น
(กรณีตามข้อ ๓๙ วรรคสอง)
- ☐ หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่น
ของรัฐ องค์การการกุศลอันเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงาน
ของทางราชการ เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด
- ☐ พนักงานมหาวิทยาลัยผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟู
สมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน หรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ กรณีการ
ทุพพลภาพหรือพิการในครั้งนี้
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
.
.

(ลงชื่อ)

(.)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.
.

(ลงชื่อ)

(.)

ตำแหน่ง

วันที่ / /

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ /...../.....

แบบใบขอยกเลิกวันลา

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง ขอยกเลิกวันลา

เรียน

ข้าพเจ้า..... ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย

☐ พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับจ้างจากเงินรายได้ ตำแหน่ง.....

สังกัด.....

ได้รับอนุญาตให้ลา..... ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่.....

รวม..... วัน นั้น

เนื่องจาก.....

จึงขอยกเลิกวันลา..... จำนวน..... วัน ตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....

เจ้าหน้าที่ควบคุมการลา

☐ ได้ยกเลิกวันลาดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่...../...../.....