



## แบบใบลาป่วย

เรื่อง ขอลาป่วย วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน .....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... รหัสประจำตัว.....

สังกัด .....วันเริ่มงาน..... ขอลาป่วยตั้งแต่วันที่.....

ถึงวันที่.....มีกำหนด.....วัน  มีใบรับรองแพทย์  ไม่มีใบรับรองแพทย์

อาการป่วย.....

## สถิติการลาป่วยในปีการศึกษานี้

ลามาแล้ว	ลาครั้งนี้	รวมเป็น
..... วัน	..... วัน	..... วัน

ลงชื่อ.....

(.....)

## ความเห็นผู้บริหารในสายบังคับบัญชา :

 เห็นควรอนุญาต  เห็นควรไม่อนุญาต

เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ...../...../.....

## ความเห็นผู้บริหารสูงสุดในสายบังคับบัญชา:

 อนุญาต  ไม่อนุญาต

เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ...../...../.....

## ผู้รับทราบและบันทึกสถิติการลา (ฝ่ายทรัพยากรบุคคล) :

.....

ลงชื่อ .....

(.....)

วันที่ ...../...../.....

หมายเหตุ : - การลาป่วย ลาได้เท่าที่ป่วยจริงโดยแจ้งการลาในวันแรกที่ลาหรือในโอกาสแรกที่สามารถแจ้งได้หรือในวันแรกที่มาทำงาน  
 - การลาป่วยตั้งแต่ 3 วันทำการติดต่อกันต้องนำไปรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งมาแสดงด้วย ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานไม่อาจแสดงใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันที่วิทยาลัยเชื้อสื่อหรือของสถานพยาบาลของราชการได้ ให้ถือว่าผู้นั้นขาดงาน และในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานลาป่วยครบ 30 วันทำการแล้ว หากยังป่วยหรือยังไม่หายจากอาการเจ็บป่วยหรือยังไม่สามารถทำงานกับวิทยาลัยได้ วิทยาลัยอาจให้ลาป่วยต่ออีก 60 วันทำการโดยไม่ได้รับค่าจ้าง เมื่อครบกำหนดแล้วยังไม่สามารถทำงานได้ วิทยาลัยอาจพิจารณาปลดออกจากงานฐานหย่อนสมรรถภาพก็ได้ ทั้งนี้ โดยได้รับค่าชดเชยตามที่กำหนดของวิทยาลัย