**ใบแลกเปลี่ยนเวร**

งาน.......................................................กลุ่มงาน..........................................................โรงพยาบาลบ้านนา

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

**เรียน** ..........................................................................

ด้วยข้าพเจ้า 🖵 นาย 🖵 นาง 🖵 นางสาว .......................................................................................................

ตำแหน่ง 🖵 RN 🖵 TN 🖵 AID 🖵 พนักงานเปล 🖵 อื่น ๆ ........................จะอยู่เวร วัน/เดือน/ปี..................................

เวร 🖵 เช้า 🖵 บ่าย 🖵 ดึก 🖵 อื่น ๆ .....................ไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ เนื่องจาก (เหตุผล)................................

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

มีความประสงค์ขอเปลี่ยนเวรกับ 🖵 นาย 🖵 นาง 🖵 นางสาว .............................................................................................

ตำแหน่ง 🖵 RN 🖵 TN 🖵 AID 🖵 พนักงานเปล 🖵 อื่น ๆ ...........................................................................................

โดยมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทนตามวัน/เวลา ดังกล่าว และข้าพเจ้าจะปฏิบัติชดใช้เวนคืน วัน/เดือน/ปี......................................

เวร 🖵 เช้า 🖵 บ่าย 🖵 ดึก 🖵 อื่น ๆ ..................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ..........................................................ผู้ขอ

ลงชื่อ..........................................................ผู้ยินยอม

**ความเห็นของหัวหน้างาน** **ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย**

🖵 อนุญาต 🖵 ไม่อนุญาต 🖵 อนุญาต 🖵 ไม่อนุญาต

เพราะ.........................................................................

ลงชื่อ.......................................................................... ลงชื่อ .........................................................................

วัน /เดือน / ปี ................../..................../..................... วัน / เดือน / ปี.................../.................../.....................

**ใบแลกเปลี่ยนเวร**

งาน.......................................................กลุ่มงาน..........................................................โรงพยาบาลบ้านนา

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

**เรียน** ..........................................................................

ด้วยข้าพเจ้า 🖵 นาย 🖵 นาง 🖵 นางสาว ........................................................................................................

ตำแหน่ง 🖵 RN 🖵 TN 🖵 AID 🖵 พนักงานเปล 🖵 อื่น ๆ ........................จะอยู่เวร วัน/เดือน/ปี....................................

เวร 🖵 เช้า 🖵 บ่าย 🖵 ดึก 🖵 อื่น ๆ .....................ไม่สามารถมาปฏิบัติหน้าที่ได้ เนื่องจาก เหตุผล)...................................มีความประสงค์ขอเปลี่ยนเวรกับ 🖵 นาย 🖵 นาง 🖵 นางสาว ...............................................................................................

ตำแหน่ง 🖵 RN 🖵 TN 🖵 AID 🖵 พนักงานเปล 🖵 อื่น ๆ .............................................................................................

โดยมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทนตามวัน/เวลา ดังกล่าว และข้าพเจ้าจะปฏิบัติชดใช้เวนคืน วัน/เดือน/ปี.......................................

เวร 🖵 เช้า 🖵 บ่าย 🖵 ดึก 🖵 อื่น ๆ ...................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ..........................................................ผู้ขอ

ลงชื่อ..........................................................ผู้ยินยอม

**ความเห็นของหัวหน้างาน** **ความเห็นของหัวหน้ากลุ่มงาน/ฝ่าย**

🖵 อนุญาต 🖵 ไม่อนุญาต 🖵 อนุญาต 🖵 ไม่อนุญาต

เพราะ.........................................................................

ลงชื่อ.......................................................................... ลงชื่อ .........................................................................

วัน /เดือน / ปี ................../..................../..................... วัน / เดือน / ปี.................../.................../.....................