



สถาบันการบินพลเรือน  
ใบลาป่วย

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรียน .....

ข้าพเจ้า ..... ตำแหน่ง .....

พนักงาน / ลูกจ้างชั่วคราว สังกัด .....

ป่วยเป็นโรค ..... จึงขอลาหยุด ..... วัน

ตั้งแต่วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... ถึง วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

มีใบรับรองแพทย์  ไม่มีใบรับรองแพทย์

ในระหว่างที่ข้าพเจ้าลาป่วยครั้งนี้ สามารถติดต่อข้าพเจ้าได้ที่ บ้านเลขที่ .....

หมู่บ้าน ..... ซอย ..... ถนน ..... แขวง/ตำบล .....

เขต /อำเภอ ..... จังหวัด ..... โทรศัพท์ .....

จำนวนวันลาป่วยประจำปี ..... วัน

ในปีนี้อาจารย์ได้ลาป่วยมาแล้ว ..... วัน

รวมครั้งนี้ด้วยแล้วเป็น ..... วัน

คงเหลือวันลาป่วย ..... วัน

(ความเห็นของผู้บังคับบัญชา)

(ลงชื่อ) .....

เรียน .....

ความเห็น  อนุญาต .....

ไม่อนุญาต .....

(ลงชื่อ) .....

( )

ตำแหน่ง .....

..... / ..... / .....

เรียน .....

ความเห็น .....

(ลงชื่อ) .....

( )

ตำแหน่ง .....

..... / ..... / .....