ใบลาป่วย
SICK LEAVE FORM

วันที่____________________
Date

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารทรัพยากรบุคคล ผ่านผู้บังคับบัญชาตามสายงาน
To The Director of the Office of Human Resources Management through the Immediate Supervisor

ข้าพเจ้า____________________ รหัสประจำตัว__________
I, (Mr., Mrs., Ms.) Code No.

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง__________ ฝ่าย/สาขาวิชา____________________
Position Department/Faculty

ลากิจมาแล้ว__________วัน ลาป่วยมาแล้ว__________วัน
Authorized Absence already taken Day(s) Sick Leave already taken Day(s)

ลาพักผ่อนประจำปีมาแล้ว __________วัน
Annual Leave already taken Day(s)

ลาป่วยเนื่องจาก____
Wish to avail of Sick Leave: nature of illness

☐ มีใบรับรองแพทย์ The Doctor's Certification is attached

☐ ไม่มีใบรับรองแพทย์ The Doctor's Certification is not attached

ตั้งแต่วันที่__________ถึงวันที่__________รวมระยะเวลา__________วัน
From To Total Day(s)

ผู้ขออนุญาต____________________
Requested by ( )

อนุมัติโดย Approved by	อนุมัติโดย Approved by	อนุมัติโดย Approved by
(____________________)	(____________________)	(____________________)
ผู้บังคับบัญชาตามสายงาน Immediate Supervisor	คณบดี / ผู้อำนวยการ Dean / Director	รองอธิการบดี Vice President

อนุมัติโดย
Approved by

(____________________)
อธิการบดี
President

หมายเหตุ
Remarks

1. ลาป่วย 3 วันทำงานติดต่อกันจะต้องมีใบรับรองแพทย์มาแสดงด้วย
   If the Sick Leave is taken for three or more working days consecutively, it must have doctor's certification.
2. การลาป่วย ลาได้ไม่เกินปีละ 30 วัน (โดยได้รับค่าจ้าง) Paid Sick Leave will not exceed thirty days per year.
3. **ลาป่วยเกิน 3 วันทำงานติดต่อกัน ผู้บังคับบัญชาตามสายงานจะต้องนำเรื่องเสนออธิการบดีเพื่อพิจารณาอนุมัติ**
   If the Sick Leave is taken longer than three working days consecutively, the immediate supervisor has to report the matter to the President for approval.

As of July 5, 2013