

# แบบใบลาอุปสมบท

เขียนที่ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/งาน.....สังกัด.....โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เข้ารับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  ยังไม่เคย  เคยอุปสมบท บัดนี้ มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา ณ วัด.....

ตั้งอยู่เลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....กำหนดอุปสมบท วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด.....ตั้งอยู่เลขที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....จึงขออนุญาตลาอุปสมบท

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....มีกำหนด.....วัน

(ลงชื่อ).....

(.....)

## ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

เห็นควรอนุญาต

เห็นควรไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## ความเห็นผู้บังคับบัญชา

เห็นควรอนุญาต

เห็นควรไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(นายธีระวัฒน์ สิงห์ราช)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

# แบบใบกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการ

เขียนที่ โรงพยาบาลทุ่งศรีอุดม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ข้าราชการพลเรือนลาศึกษาบทกลับเข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ตามที่ ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ได้ลาอุปสมบท

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวม.....วัน

และได้ลาสิกขาแล้ว เมื่อวันที่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเวลาอุปสมบททั้งสิ้น.....วัน

ในระหว่างอุปสมบทนั้น ข้าพเจ้าได้ศึกษา เล่าเรียนพระธรรมวินัยตามหลักสูตรนักรธรรม และสอบได้

ประโยค..... ณ สนามสอบวัด.....

ข้าพเจ้าขอเข้าปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

ข้าพเจ้า.....ผู้รับงานในระหว่างที่นาย.....ลาอุปสมบท

บัดนี้ ได้ลาสิกขาบทแล้ว จึงขอมอบหมายหน้าที่การงานคืน และลงนามการรับมอบเป็นหลักฐาน

.....(ผู้มอบงาน)

.....(ผู้รับมอบงาน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## หนังสือรับรองการอุปสมบท

ที่...../.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

วิทยฐานะ.....อาชีพ.....บิดา.....

มารดา.....เกิดวันที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

### บรรพชา - อุปสมบท

ชื่อ.....ฉายา.....

พระอุปัชฌาย์.....วัด.....

พระกรรมวาจาจารย์.....วัด.....

พระอนุสาวนาจารย์.....วัด.....

อุปสมบทเมื่ออายุ.....ปี ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ณ พัทธสีมา

วัด.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

### สังกัดวัด

วัด.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

### บันทึกการพ้นจากวัด

พระภิกษุ.....ได้ลาสิกขาบทตามปกติไม่มีเหตุหรือ

อภิกขรรายแรงถึงกับได้สั่งให้สละสมณเพศแต่อย่างใด เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ให้ไว้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

พระอุปัชฌาย์/เจ้าอาวาส