**แบบขอแลก/เปลี่ยนเวรลงปฏิบัติงาน**

**ศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก**

เขียนที่ ...........................................................

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

**เรียน ผู้รักษาการแทนหัวหน้าศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก**

ข้าพเจ้า...........................................................ตำแหน่ง.................................................................

หน่วยงาน.....................................................ได้อยู่เวรในวันที่.....................เดือน................................พ.ศ....................

เนื่องจาก ข้าพเจ้ามีเหตุจำเป็น โดย .............................................................................................จึงขอเปลี่ยนเวรกับ.....................................................ตำแหน่ง.............................................หน่วยงาน......................... และจะอยู่เวรแทนในวันที่.................เดือน............................................พ.ศ...........................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ลงชื่อ)....................................................ผู้ขอเปลี่ยนเวร

(........................................................)

(ลงชื่อ)................................................ผู้ยินยอมเปลี่ยนเวร

(..................................................)