

ใบลาออก

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอลาออกจากมหาวิทยาลัย

เรียน

ด้วยข้าพเจ้า.....ได้เริ่มบรรจุเพื่อเข้าปฏิบัติงาน
เป็น○พนักงานมหาวิทยาลัย○ลูกจ้างมหาวิทยาลัย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ปัจจุบันได้ดำรงตำแหน่ง.....สังกัด.....
ได้รับเงินเดือน.....บาท และมีความประสงค์ขอลาออกจากมหาวิทยาลัย
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ลาออกจากมหาวิทยาลัยตามวันดังกล่าว จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

หมายเหตุ ตามประกาศมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ว่าด้วยเรื่อง การบริหารงานบุคคลพนักงาน
มหาวิทยาลัย พ.ศ.2559 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

1. ให้ยื่นหนังสือขอลาออกจากพนักงานมหาวิทยาลัยต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปชั้นหนึ่ง
โดยให้ยื่นหนังสือขอลาออกล่วงหน้าไม่น้อย 30 วัน
2. ต้องรับทราบคำสั่งจากผู้บังคับบัญชาผู้มีอำนาจส่งอนุญาตการลาออกก่อน
จึงพ้นสภาพจากการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย
3. ถ้าลาออกเพราะป่วยให้แนบใบตรวจโรคของแพทย์ตามแบบราชการเสนอไปด้วยว่า
ป่วยเป็นโรคอะไร

แบบฟอร์มการตรวจสอบภาระผูกพัน
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีความประสงค์ขอลาออกจากมหาวิทยาลัย

เขียนที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อ - นามสกุลตำแหน่ง.....

ประเภท ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ พนักงานมหาวิทยาลัย ☐ ลูกจ้างมหาวิทยาลัย

สังกัด หน่วยงาน.....ส่วนงาน.....

มีความประสงค์ขอลาออกจากมหาวิทยาลัย ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

การตรวจสอบภาระผูกพันภายในส่วนงานต้นสังกัด	
1. การยืมเงินรองจ่ายของส่วนงาน ☐ ไม่มีภาระผูกพัน ☐ มีภาระผูกพัน ดังนี้ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....	2. การยืม-การคืน วัสดุครุภัณฑ์ของส่วนงาน ☐ ไม่มีภาระผูกพัน ☐ มีภาระผูกพัน ดังนี้ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....
3. การชดใช้ทุนตามสัญญาภายในส่วนงาน ☐ ไม่มีภาระผูกพันการชดใช้ทุนใด ๆ ☐ มีภาระผูกพันชดใช้ทุน และชดใช้ทุนหมดแล้ว ☐ มีภาระผูกพันชดใช้ทุน และกำลังชดใช้ทุน ดังนี้ ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....	4. บัตรประจำตัวของหน่วยงานหรือส่วนงาน (ถ้ามี) ☐ คืนบัตรประจำตัว แก่ผู้ตรวจาอบของส่วนงาน ☐ ไม่ได้คืนบัตรประจำตัว อันเนื่องมาจาก ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....
5. ภาระผูกพันอื่น ๆ ภายในส่วนงาน (ถ้ามี) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....	6. ภาระผูกพันอื่น ๆ ภายในส่วนงาน (ถ้ามี) ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ (.....) วันที่...../...../.....

