**แบบใบลาอุปสมบท**

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

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

เรื่อง ขออนุญาตลาอุปสมบท

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ที่ ๖

ข้าพเจ้า................................................................................. ○ ข้าราชการ ○ ลูกจ้างประจำ ○ พนักงานราชการ ตำแหน่ง.........................................................................................................................................................................................สังกัด (ฝ่าย/ศูนย์) .............................................................................ส่วน......................................................................................เกิดวันที่...........................................................................................

เข้ารับราชการ/สัญญาจ้างครั้งแรก เมื่อวันที่................................................................ข้าพเจ้า ○ ยังไม่เคย ○ เคย อุปสมบท

บัดนี้มีศรัทธาจะขออุปสมบทในพระพุทธศาสนา ณ วัด.................................................................................................................. ตั้งอยู่ ที่ ตำบล .................................................อำเภอ....................................................จังหวัด....................................................

กำหนดอุปสมบทวันที่........................................................และจะจำพรรษาอยู่ ณ วัด...................................................................ตั้งอยู่ ที่ ตำบล .................................................อำเภอ....................................................จังหวัด....................................................

จึงขออนุญาตลาอุปสมบทมีกำหนด.................................... วัน ตั้งแต่วันที่...................................................................................ถึงวันที่...............................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.........................................................

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

 ตำแหน่ง............................................................

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

(ลงชื่อ)**............................................................**

เจ้าหน้าที่ได้ตรวจสอบแล้ว ถูกต้อง

(ลงชื่อ)..................................ผู้ตรวจ

ตำแหน่ง......................................

วันที่............/................/..............

(………………………………………………………………)

 ตำแหน่ง..............................................................

 วันที่............/......................../..............

**คำสั่ง**

 **○ อนุญาต ○ ไม่อนุญาต**

(ลงชื่อ)**............................................................**

 (………………………………………………………………)

 ตำแหน่ง..............................................................

 วันที่............/......................../..............