

เลขที่.....

แบบขออนุมัติอัตรากำลังทดแทน / อัตรากำลังขยาย (E/R)

วันที่.....

เรียน กรรมการผู้จัดการ ผ่าน ผู้จัดการฝ่ายบุคคลและบริหาร

เนื่องด้วย.....รหัสฝ่าย.....มีความประสงค์ที่

จะขออนุมัติอัตรากำลัง ☐ รายวัน ☐ รายเดือน (ทดแทนพนักงานเก่า) จำนวน.....อัตรา ดังมีรายชื่อต่อไปนี้จะขออนุมัติอัตรากำลัง ☐ รายวัน ☐ รายเดือน (อัตรากำลังขยาย) จำนวน.....อัตรา ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

## ตำแหน่งที่ขออนุมัติ

ลำดับ	รหัส (JD)	ตำแหน่ง
เพศ	อายุ	คุณสมบัติที่ต้องการเพิ่มเติม
<input type="checkbox"/> ชาย		
<input type="checkbox"/> หญิง		
<input type="checkbox"/> ไม่กำหนด		

ผู้ลงชื่อ..... (ผู้ควบคุมงาน/ผู้จัดการฝ่าย/กรรมการบริหารฝ่าย)

ความคิดเห็น.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....(ผู้จัดการฝ่าย/กรรมการบริหารฝ่าย/กรรมการผู้จัดการ)

ลงชื่อ.....(ฝ่ายบุคคลและบริหาร)

แผนบุคคลและบริหาร วันที่รับเอกสาร .....

พนักงานที่รับเข้าอัตราทดแทนกำหนดรับภายในวันที่.....

ลำดับ	ชื่อ / สกุล	ชื่อตำแหน่งงาน	เข้าทำงานวันที่