



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรปฏิบัติงาน ณ ที่พักอาศัย (Work From Home) เนื่องจากเป็นผู้สัมผัสเสี่ยงสูง
กับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตามที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้ออกประกาศ เรื่อง มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕) ฉบับที่ ๓ ตามข้อ ๓.๒ และข้อ ๓.๔
นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 หรือมีประวัติเป็นผู้สัมผัส
ใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ต้องแจ้งข้อมูลมาที่ “ศูนย์บริการจัดการความเสี่ยงมหาวิทยาลัยราชภัฏ
สกลนคร” งานอนามัยและสุขภาพิบาล ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ (คณะ/สำนัก/สถาบัน/กอง)..... มีบุคลากรเป็นผู้
สัมผัสเสี่ยงสูงกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 จำนวน ราย โดยเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับ (บิดา/
มารดา/สามี/ภรรยา/บุตร/อื่น ๆ โปรดระบุ.....) ซึ่งมีบุคลากรในสังกัด คือ (นาย/นาง/
นางสาว)..... ตำแหน่งจึงขออนุญาตให้ปฏิบัติงาน
ณ ที่พักอาศัย (Work From Home) ตั้งแต่วันที่..... ถึง..... พ.ศ. ๒๕๖๕
เป็นระยะเวลา ๕ วัน ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 ของผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19
จากสถานพยาบาลที่บุคลากรได้สัมผัสเสี่ยงสูง มาพร้อมหนังสือนี้แล้ว จำนวน.....ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่ วันที่

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรรักษาตัวที่บ้านและปฏิบัติงาน ณ ที่พักอาศัย (Work From Home) เนื่องจากเป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตามที่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้ออกประกาศ เรื่อง มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (ปีการศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕) ฉบับที่ ๓ ตามข้อ ๓.๒ และข้อ ๓.๔ นักศึกษาและบุคลากรมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 หรือมีประวัติเป็นผู้สัมผัสใกล้ชิดกับผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 ต้องแจ้งข้อมูลมาที่ “ศูนย์บริการจัดการความเสี่ยงมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร” งานอนามัยและสุขภาพิบาล ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ (คณะ/สำนัก/สถาบัน/กอง)..... มีบุคลากรเป็นผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 จำนวน ราย คือ (นาย/นาง/นางสาว)..... ตำแหน่งจึงขออนุญาตรักษาตัวที่บ้านและปฏิบัติงาน ณ ที่พักอาศัย (Work From Home) ตั้งแต่วันที่..... ถึง..... พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นระยะเวลา ๑๐ วัน ทั้งนี้ได้แนบหลักฐานยืนยันผลการตรวจหาเชื้อโควิด-19 จากสถานพยาบาลมาพร้อมหนังสือนี้แล้ว จำนวน ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(.....)

ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการ