

**แบบฟอร์มการปฏิบัติงานที่บ้าน/(Work From Home)**

**ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรน่า 2019 (COVID-19)**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น/ Faculty of Pharmaceutical Sciences**

วันที่ (Date) ……….…../……………...……../………………….

**เรื่อง (Subject) ขออนุญาตปฏิบัติงานที่บ้าน/(Work From Home)**

 **เรียน (Attend) คณบดีคณะเภสัชศาสตร์ (Dean of Faculty of Pharmaceutical Sciences)**

 ข้าพเจ้า (I am (Mr./Mrs./Ms) ................................................. ตำแหน่ง (Position) ............................................

สังกัด (Affiliated with) .................................................................................................................... มีความประสงค์จะขออนุญาตปฏิบัติงานที่บ้าน/(Work From Home) ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรน่า 2019 (COVID-19)

ตามที่อยู่ ..........................................................................................................................................................................................................

................................................................................ หมายเลขโทรศัพท์..........................................................................................................

**เนื่องจาก**

 ( ) ข้าพเจ้ากลับจากพื้นที่ควบคุมสูงสุด(พื้นที่สีแดง) หรือ พื้นที่ควบคุม(พื้นที่สีส้ม) หรือ พื้นที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค COVID-19 เมื่อวันที่ ...................................................................................................................................................................

 ( ) มีอาการ ไข้ เจ็บคอ ไอ แน่นหน้าอก เหนื่อยหอบ เมื่อวันที่ ........................................................................

 ( ) มีความเกี่ยวข้องหรือสัมผัสกลุ่มเสี่ยง (ระบุ) ..................................................................................................

.................................................................................................... เมื่อวันที่ .............................................................................................

 ( ) อื่นๆ (ระบุ) ......................................................................................................................................................

**ตั้งแต่วันที่ .................................................................................. ถึงวันที่ .................................................... มีกำหนด ..................... วัน**

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามภาระงาน ดังนี้

1. .........................................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................................
3. .........................................................................................................................................................................

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และ จะปฏิบัติตามมาตรการการควบคุม COVID-19 อย่างเคร่งครัด

(ลงชื่อ/Signature) .....................................................................................

 (………………………….……………………………….................)

 ผู้รับมอบหมายงาน

**ความเห็นหัวหน้าชั้นต้น**

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

(ลงชื่อ/Signature) .....................................................................................

 (………………………….……………………………….................)

 หัวหน้าชั้นต้นและผู้มอบหมายงาน

**ความเห็นคณบดีคณะเภสัชศาสตร์/ผู้บังคับบัญชา**

**( ) อนุญาต**

 **( ) อื่นๆ ..................................................................................................**

**(ลงชื่อ/Signature) .....................................................................................**

 **(………………………………………………………………..)**

 **คณบดีคณะเภสัชศาสตร์/Dean of Faculty of Pharmaceutical Sciences**

**แบบรายงานการปฏิบัติงานที่บ้าน/(Work From Home)**

**ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรน่า 2019 (COVID-19)**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น/ Faculty of Pharmaceutical Sciences**

**ชื่อ – สกุล ...................................................... ตำแหน่ง ................................................................................**

|  |  |
| --- | --- |
| **กิจกรรมที่ทำ/งานที่ได้รับมอบหมาย** | **ผลการปฏิบัติงาน** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |