**ใบลาอุปสมบท**

เขียนที่ …………………………………………………………

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

เรื่อง ขอลาอุปสมบท

เรียน …………………………………………………………….

ข้าพเจ้า..............................................................ตำแหน่ง.......................................................... สังกัด (สำนัก/กอง/กลุ่ม/จังหวัด)...................................................................... กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เกิดวันที่ ......................................................... เข้ารับราชการเมื่อวันที่ ............................................................... ข้าพเจ้า □ ไม่เคย □ เคยอุปสมบท มีศรัทธาจะอุปสมบทในพระพุทธศาสนา ณ วัด...................................... ตั้งอยู่ ณ ตำบล.........................................อำเภอ...........................................จังหวัด............................................ และจำพรรษาอยู่ ณ วัด...........................................................ตั้งอยู่ ณ ตำบล..................................................... อำเภอ............................................................................จังหวัด............................................................................ จึงขอลาอุปสมบทมีกำหนด................วัน ตั้งแต่วันที่................เดือน.....................................พ.ศ.........................

ถึงวันที่................เดือน.....................................พ.ศ.........................

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)………………………………….………….

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

**ความเห็นผู้บังคับบัญชา**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

วันที่................................................................

**คำสั่ง**

□ อนุญาต □ ไม่อนุญาต

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

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

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

วันที่................................................................