

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้น/ประชุมสัมมนาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ปีงบประมาณ.....

1.ชื่อ.....นามสกุล.....วัน เดือน ปีเกิด.....
อายุ.....ปี อายุราชการ.....ปี วุฒิการศึกษาครั้งสุดท้าย.....
ตำแหน่ง.....งาน/กลุ่มงาน.....
เงินเดือน.....บาท งานที่รับผิดชอบ.....

2.ในรอบปีงบประมาณนี้ ท่านได้ไปรับกาฝึกอบรมระยะสั้น/ประชุมสัมมนา รวม.....ครั้ง
ได้แก่ (ให้ระบุชื่อหลักสูตร หน่วยงานที่จัด สถานที่ และ วัน / เดือน / ปี ที่ฝึกอบรม)
นอกเขตจังหวัดตาก.....

3.ครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอสมัครไปฝึกอบรมหลักสูตร.....
หน่วยงานที่จัด.....สถานที่อบรม.....
วัน/เดือน/ปี ที่อบรม.....

4.ประมาณค่าใช้จ่ายในการอบรมครั้งนี้ เป็น (4.1) ค่าลงทะเบียน..... บาท
(4.2) ค่าพาหนะ.....บาท
(4.3) ค่าเบี้ยเลี้ยง..... บาท
(4.4) ค่าที่พัก..... บาท
(4.5) ค่าอื่นๆ..... บาท
รวม.....บาท

5.แนวคิดที่จะนำความรู้ตามหลักสูตรดังกล่าวไปพัฒนาในด้านใด และมีกลวิธีดำเนินการอย่างไร

ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ผู้สมัคร.....
(.....)

วัน/เดือน/ปี ที่สมัคร

การตรวจสอบของงานพัฒนาบุคลากร

ความเห็นผู้บริหารของหน่วยงานต้นสังกัด

.....
.....

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

ลงนาม.....