

ใบแสดงความจำนงเข้าร่วมปฏิบัติธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ข้าพเจ้า(นาย, นาง, นางสาว)นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติหน้าที่ฝ่าย.....
ขอขึ้นแสดงความจำนง เข้าร่วมปฏิบัติธรรม ณ.....
.....
ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....รวม.....วัน
ขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ(ผู้แสดงความจำนง)
(.....)
วัน/เดือน/ปี ที่ขึ้นแสดงความจำนง.....

ลงชื่อ
หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย.....

การตรวจสอบของงานพัฒนาบุคลากร
.....
.....

ความเห็นผู้บริหารของหน่วยงานต้นสังกัด
 อนุมัติ
 ไม่อนุมัติ

ลงนาม.....

หมายเหตุ ชมรมจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กำหนดให้เจ้าหน้าที่และ
ลูกจ้างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เข้าร่วมปฏิบัติธรรมได้ปีงบประมาณละ 1 ครั้ง
ไม่เกิน 5 วันทำการ โดยไม่ถือเป็นวันลา