

ใบแสดงความจำนงขอสมัครสอบเพื่อศึกษาหรือฝึกอบรมภายในประเทศ

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....
2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
3. ปัจจุบันเป็น ()ข้าราชการ ()ลูกจ้างประจำ ()ลูกจ้างชั่วคราว () อื่นๆ ระบุ.....
ตำแหน่ง.....ระดับ.....อัตราเงินเดือน.....บาท
ส่วนราชการ (ที่เบิกจ่ายเงินเดือน (จ.18)).....ปฏิบัติงานจริงที่.....
ฝ่าย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. ปฏิบัติงานในกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
รวมระยะเวลาปฏิบัติงาน.....ปี.....เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
5. ตำแหน่งหน้าที่ตั้งแต่ปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....ตั้งแต่.....ถึง.....
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....ตั้งแต่.....ถึง.....
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....ตั้งแต่.....ถึง.....
6. การศึกษาสามัญ จบชั้น.....แผนก.....เมื่อ พ.ศ.....
จากโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
7. การศึกษาระดับวิชาชีพ ได้รับประกาศนียบัตร อนุปริญญาหรือปริญญา
ชื่อวุฒิการศึกษา.....สถาบัน.....เมื่อวันที่.....
ชื่อวุฒิการศึกษา.....สถาบัน.....เมื่อวันที่.....
8. เคยรับการอบรมเรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....
9. เคยดูงานหรือศึกษาในต่างประเทศ
หลักสูตร.....ประเทศ.....ตั้งแต่.....ถึง.....
10. ครั้งสุดท้ายได้ลาไปศึกษาหลักสูตร.....สาขาวิชา.....
สถาบัน.....ระยะเวลา.....ปี.....เดือนตั้งแต่.....ถึง.....
ต้องปฏิบัติราชการทดใช้มีกำหนด.....ปี.....เดือน ตั้งแต่.....ถึง.....

11' ในครั้งนี้ ข้าพเจ้าแสดงความจำนงขอสมัครสอบเพื่อศึกษาหรือฝึกอบรมภายในประเทศ ประจำปีการศึกษา

11.1 หลักสูตร.....สาขาวิชา.....

ระดับการศึกษา ()ระยะสั้น(ไม่เกิน4เดือน) () ประกาศนียบัตร () อนุปริญญา
() ปริญญา..... () แพทย์/ทันตแพทย์เฉพาะทาง() อื่นๆ ระบุ.....
การจัดการศึกษา () ภาคปกติ (ลาศึกษา) () ภาคพิเศษ (เสาร์-อาทิตย์)
ระยะเวลาปี.....เดือน ณ สถานศึกษา.....เปิดการศึกษา.....

11.2หลักสูตร.....สาขาวิชา.....

ระดับการศึกษา () ระยะสั้น(ไม่เกิน 4เดือน) () ประกาศนียบัตร () อนุปริญญา
() ปริญญา..... () แพทย์/ทันตแพทย์เฉพาะทาง() อื่นๆ ระบุ.....
การจัดการศึกษา () ภาคปกติ (ลาศึกษา) () ภาคพิเศษ (เสาร์-อาทิตย์)
ระยะเวลาปี.....เดือน ณ สถานศึกษา.....เปิดการศึกษา.....

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

/ความเห็น...

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือ สาธารณสุขอำเภอ หรือ หัวหน้ากลุ่มงาน/งานใน สสจ. เป็นผู้ออกความเห็นและให้คำรับรอง)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ได้ตรวจใบแสดงความจำนงขอสมัครสอบเพื่อศึกษาหรือฝึกอบรมของ (นาย/นาง/นางสาว).....

แล้วขอรับรองว่าหลักสูตร/สาขาและระดับความรู้ที่ให้ไปศึกษาเพิ่มเติมสอดคล้องเป็นประโยชน์กับงาน หรือตำแหน่งที่

ดำรงอยู่ โดย เป็นความต้องการพัฒนาตาม service plan ของหน่วยงาน

เป็นความต้องการและความจำเป็นของหน่วยงาน

อื่นๆ ระบุ.....

เป็นผู้มีความประพฤติ.....

ผลการปฏิบัติงาน.....

และเห็นสมควรอนุญาตให้สมัครเข้าศึกษาต่อหรือฝึกอบรมได้ตามความประสงค์เพราะจะเกิดประโยชน์แก่ราชการ คือ

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

การพิจารณาอนุญาต (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)

() อนุญาต () ไม่อนุญาต

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....