

ใบแสดงความจำนงขอศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
๓. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....อัตราเงินเดือน..... บาท  
ส่วนราชการ (ที่เบิกจ่ายเงินเดือน).....สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....  
ฝ่าย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. รับราชการในกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
รวมอายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่เปิดการศึกษา)
๕. ตำแหน่งหน้าที่ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน  
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....ตั้งแต่.....ถึง.....  
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....ตั้งแต่.....ถึง.....  
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....ตั้งแต่.....ถึง.....  
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....ตั้งแต่.....ถึง.....
๖. การศึกษาสามัญ.....แผนก.....เมื่อ พ.ศ.....  
จากโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๗. การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ปริญญาบัตร ณ วันบรรจุเข้ารับราชการถึงปัจจุบัน (ชื่อวุฒิการศึกษา)  
หลักสูตร.....สถาบัน.....เกรดเฉลี่ย.....เมื่อวันที่.....  
หลักสูตร.....สถาบัน.....เกรดเฉลี่ย.....เมื่อวันที่.....  
หลักสูตร.....สถาบัน.....เกรดเฉลี่ย.....เมื่อวันที่.....
๘. เคยรับการอบรม  
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....  
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....  
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....
๙. เคยดูงานหรือศึกษาในต่างประเทศ (เฉพาะหลักสูตรที่ทำสัญญารับทุน)  
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....  
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....  
เรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....
๑๐. ครั้งสุดท้ายได้ลาไปศึกษาวิชา.....ได้รับปริญญา/ประกาศนียบัตร.....  
สถานศึกษา.....ระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....ตั้งแต่วันที่.....  
.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ต้องขอใช้ทุน/ปฏิบัติราชการใช้  
มีกำหนด.....ปี.....เดือนตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๑๑. ในครั้งนี้ ข้าพเจ้า ขอแสดงความจำนงเพื่อเข้าศึกษาต่อ/ฝึกอบรม ดังนี้

๑. หลักสูตร.....สาขาวิชา.....หลักสูตร.....ปี.....เดือน  
เพื่อวุฒิการศึกษา ( ) ประกาศนียบัตร ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก  
ชื่อสถานศึกษา.....เปิดการศึกษา.....  
การจัดการการศึกษา ( ) ภาคปกติ ( ) เสาร์ - อาทิตย์ ( ) อื่น ๆ

๒. หลักสูตร.....สาขาวิชา.....หลักสูตร.....ปี.....เดือน  
เพื่อวุฒิการศึกษา ( ) ประกาศนียบัตร ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก  
ชื่อสถานศึกษา.....เปิดการศึกษา.....  
การจัดการการศึกษา ( ) ภาคปกติ ( ) เสาร์ - อาทิตย์ ( ) อื่น ๆ

๑๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่...../...../.....

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

อนุญาต

ไม่อนุญาต

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
ได้ตรวจใบแสดงความจำนงขอศึกษาต่อของ.....แล้วขอรับรอง  
ว่าถูกต้อง เป็นจริงและและผู้แสดงความจำนงนี้เป็นผู้มีความประพฤติ.....  
และเห็นสมควรอนุญาตให้เข้าศึกษาต่อ/ฝึกอบรมได้ตามความประสงค์ เพราะจะไม่มีผลเสียหายแก่ทางราชการประการใด  
และจะมีผลดีคือ.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่...../...../.....

ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....  
(ลงชื่อ).....  
(.....)