

แบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ระยะสั้น

ข้อมูลส่วนบุคคล

๑. ชื่อ/สกุล.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....สังกัด...โรงพยาบาลป่าพะยอม.....
หน้าที่รับผิดชอบ ๑.
๒.
๓.

๑. ขอสมัครเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา เรื่อง.....
๒. กำหนดระยะเวลาประชุม/อบรม/สัมมนา ระหว่างวันที่.....
๓. สถานที่จัดประชุม/อบรม/สัมมนา.....
๔. งบประมาณที่ใช้ในการเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนาเบิกจาก.....
๕. ในปีงบประมาณนี้เคยได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมประชุม ฯ มาแล้ว.....ครั้ง ครั้งนี้เป็นครั้งที่.....
ครั้งที่ ๑ เรื่อง.....
ครั้งที่ ๒ เรื่อง.....
๖. คาดว่าการเข้าร่วมประชุม ฯ ครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ราชการ คือ
๖.๑.....
๖.๒.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

การพิจารณาของผู้บังคับบัญชาระดับต้นของผู้สมัคร

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....

การตรวจสอบคุณสมบัติ (สำหรับงานการเจ้าหน้าที่)

- () ผู้สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วน เห็นควรอนุมัติให้เข้าประชุม/อบรม/สัมมนา ได้
() ผู้สมัครขาดคุณสมบัติ คือ

ลงชื่อ.....

การพิจารณาของผู้อำนวยการ

- () อนุมัติ () ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....

หมายเหตุ

- ๑.กรณีขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนตัวในการเดินทางไปราชการโปรดกรอก
หมายเลขทะเบียนรถ.....
๒.กรณีขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการในการเดินทางไปราชการโปรดกรอก
หมายเลขทะเบียนรถ.....ชื่อพนักงานขับรถ.....