

ใบแสดงความจำนงขอศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศ
(กรณารอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงและให้สมบูรณ์ทุกช่อง)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1. ข้าพเจ้าชื่อ.....สกุล.....
2. เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี(นับถึงวันเปิดการศึกษา)
3. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....อัตราเงินเดือน.....บาท
ส่วนราชการที่เบิกจ่ายเงินเดือน..... ปฏิบัติงานที่.....
ฝ่าย..... รพ./รพ.สต.....อำเภอ.....
4. รับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
รวมอายุราชการ.....ปี.....เดือน(นับถึงวันเปิดการศึกษา)
5. ตำแหน่งหน้าที่ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน
ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่..... ตั้งแต่..... ถึง.....
ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่..... ตั้งแต่..... ถึง.....
6. การศึกษาสามัญ จบชั้น.....แผนก..... เมื่อ พ.ศ.....
จากโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
7. การศึกษาระดับวิชาชีพ ได้รับประกาศนียบัตร อนุปริญญา หรือปริญญา
หลักสูตร.....จากสถาบัน.....เกรดเฉลี่ย.....เมื่อวันที่.....
หลักสูตร.....จากสถาบัน.....เกรดเฉลี่ย.....เมื่อวันที่.....
8. เคยได้รับการอบรมเรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....
เคยได้รับการอบรมเรื่อง.....จาก.....เมื่อวันที่.....
9. เคยดูงานหรือศึกษาในต่างประเทศ
เรื่อง.....ประเทศ.....ตั้งแต่.....ถึง.....
10. ครั้งสุดท้ายได้ลาไปศึกษาวิชา.....ได้รับวุฒิการศึกษา.....
สถานศึกษา.....มีกำหนด.....ปี.....เดือนตั้งแต่.....ถึง.....
ต้องปฏิบัติราชการใช้ทุน มีกำหนด.....ปี.....เดือน ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....
11. ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนงเพื่อศึกษาต่อ (ให้ระบุให้ชัดเจน) ดังนี้
วิชา.....มีระยะเวลาหลักสูตร.....ปี.....เดือน
เพื่อวุฒิการศึกษา () ประกาศนียบัตร () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก
ณ สถานศึกษา 1.เปิดการศึกษาเมื่อ.....
การจัดการศึกษา () ภาคปกติ () เสาร์-อาทิตย์ () อื่นๆ.....
ณ สถานศึกษา 2.เปิดการศึกษาเมื่อ.....
การจัดการศึกษา () ภาคปกติ () เสาร์-อาทิตย์ () อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

1. ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ
2. ข้าพเจ้ารับราชการในกรมเจ้าสังกัดมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันเปิดการศึกษา
3. ข้าพเจ้าหมดพันธะตามสัญญาเงินทุน หรือสัญญาลาศึกษาหรือฝึกอบรม ครั้งก่อนแล้ว หากข้าพเจ้าให้ข้อความที่เป็นเท็จ และไม่รอกข้อความตามจริง และขาดคุณสมบัติตามที่กำหนดดังกล่าวแล้ว ข้าพเจ้าจะถูกลงโทษทางวินัยและตัดสิทธิ์ในการยื่นแสดงความจำนงขอศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศเป็นระยะเวลา 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ยื่นแสดงความจำนงฯ ดังกล่าว นี้

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

(.....)

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ความเห็นและคำรับรองของหัวหน้าฝ่าย/ผอ.รพ.สต.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ได้ตรวจใบแสดงความจำนงของ.....แล้วขอรับรองว่าถูกต้อง
ตรงตามความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงเป็นผู้ปฏิบัติงานอยู่ฝ่าย/รพ.สต.....จริง
เป็นผู้มีความประพฤติ.....
การปฏิบัติงาน.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/ผอ.รพ.สต.

(.....)

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(ข้าราชการส่วนภูมิภาคให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น(ผอ.รพ./สาธารณสุขอำเภอ) เป็นผู้ออกความเห็นและให้การ
รับรอง ส่วนข้าราชการส่วนกลางให้หัวหน้ากองหรือผู้อำนวยการกองที่สังกัดเป็นผู้ออกความเห็นและให้คำรับรอง)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ได้ตรวจใบแสดงความจำนงของ.....แล้ว ขอรับรองว่าถูกต้องตาม
ความเป็นจริงและผู้แสดงความจำนงนี้เป็นผู้มีความประพฤติ.....
การปฏิบัติงาน.....และเห็นสมควรให้เข้าศึกษาได้ตามความประสงค์
เพราะจะไม่มีผลเสียหายแก่ราชการประการใด และจะมีผลดีคือ.....

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ

(.....)

ความเห็นของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้ว่าราชการจังหวัด

.....
.....

ลงชื่อ.....

(.....)