**ใบแสดงความจำนงขอไปศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศ**

เขียนที่.........................................................

วันที่.............เดือน..................พ.ศ. ............

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)……………..………………….……………นามสกุล........................................................

2. เกิดวันที่............เดือน...........................พ.ศ...................อายุ.............ปี............เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)

3. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง................................ระดับ....................................อัตราเงินเดือน...........................บาท

ส่วนราชการ (ที่เบิกจ่ายเงินเดือน) .......................................................................................................................

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน……………………………….…................ฝ่าย/กลุ่มงาน.......................................................

ตำบล...........................................................อำเภอ...................................................จังหวัด................................

4. รับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่.....................เดือน……………………..……พ.ศ. ...........................

รวมอายุราชการ.................ปี.................เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)

5. ตำแหน่ง หน้าที่ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน

ตำแหน่ง.........................................................ปฏิบัติงานที่..........................................ตั้งแต่…………..ถึง...............

ตำแหน่ง.........................................................ปฏิบัติงานที่..........................................ตั้งแต่…………..ถึง...............

ตำแหน่ง.........................................................ปฏิบัติงานที่..........................................ตั้งแต่…………..ถึง...............

6. การศึกษาสามัญ...........................................................แผนก......................................เมื่อ พ.ศ.......................

7. การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ/ปริญญาบัตร ณ วันบรรจุเข้ารับราชการถึงปัจจุบัน .........................................สถาบันการศึกษา...............................เมื่อวันที่.......เดือน..............................พ.ศ.........

.........................................สถาบันการศึกษา...............................เมื่อวันที่.......เดือน..............................พ.ศ.........

8. ประวัติการฝึกอบรม

เรื่อง............................................................................จาก...............................................เมื่อวันที่.......................

เรื่อง............................................................................จาก...............................................เมื่อวันที่.......................

เรื่อง............................................................................จาก...............................................เมื่อวันที่.......................

9. ประวัติการดูงานหรือศึกษาในต่างประเทศ

เรื่อง............................................................................จาก...............................................เมื่อวันที่.......................

เรื่อง............................................................................จาก...............................................เมื่อวันที่.......................

เรื่อง............................................................................จาก...............................................เมื่อวันที่.......................

10.ครั้งสุดท้ายได้ลาไปศึกษาหลักสูตร/สาขาวิชา..................................................................................................

ปริญญา/วุฒิการศึกษาที่ได้รับ.........................................................สถานศึกษา...................................................

ระยะเวลา.............ปี.............เดือน ตั้งแต่วันที่...........เดือน.................................................. พ.ศ. .......................

ถึงวันที่......เดือน.................................พ.ศ.............. ต้องชดใช้ทุน/ปฏิบัติราชการใช้ทุน กำหนด........ปี......เดือน ตั้งแต่วันที่...........เดือน..............................พ.ศ. ถึงวันที่.........เดือน..............................................พ.ศ………………

11.ครั้งนี้ขอแสดงความจำนงเพื่อลาศึกษา ( ) ในเวลาราชการ () นอกเวลาราชการ

1) ระดับการศึกษา (โปรดระบุ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา/ปริญญาตรี/ปริญญาโท/หลักสูตรเฉพาะทาง)

ระดับ.....................................................หลักสูตร.......................................................................................

สาขาวิชา…………………………………………………………………………..ระยะเวลาศึกษา..................ปี........เดือน

สถานศึกษา.....................................................................การศึกษาจะเริ่มต้นวันที่..................ปี........เดือน

2) ระดับการศึกษา (โปรดระบุ ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา/ปริญญาตรี/ปริญญาโท/หลักสูตรเฉพาะทาง)

ระดับ.....................................................หลักสูตร.......................................................................................

สาขาวิชา…………………………………………………………………………..ระยะเวลาศึกษา..................ปี........เดือน

สถานศึกษา.....................................................................การศึกษาจะเริ่มต้นวันที่..................ปี........เดือน

12.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ…………………………………ผู้แสดงความจำนง

(.................................................)

ตำแหน่ง...............................................

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

ลงชื่อ…………………………………............. (.................................................)

ตำแหน่ง...............................................

วันที่.........../........../..........