

ใบแสดงความจำนงขอเข้าศึกษาต่อและฝึกอบรมภายในประเทศ

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

- 1.ข้าพเจ้า
- 2.เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
- 3.ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
ปฏิบัติงานที่..... ฝ่าย..... อำเภอ.....
จังหวัด..... สังกัดกอง..... กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4.ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... โทรศัพท์.....
- 5.อัตราเงินเดือน..... บาท อันดับ..... ชั้น.....
- 6.รับราชการในกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
รวมอายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)
- 7.ตำแหน่งหน้าที่ตั้งแต่เริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน
ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่..... ตั้งแต่..... ถึง.....
ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่..... ตั้งแต่..... ถึง.....
ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่..... ตั้งแต่..... ถึง.....
- 8.การศึกษาสามัญ จบชั้น..... แผนก..... เมื่อ.....
จากโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- 9.การศึกษาระดับวิชาชีพ ได้รับประกาศนียบัตรอนุปริญญา หรือ ปริญญา
.....จาก.....เมื่อวันที่.....
.....จาก.....เมื่อวันที่.....
- 10.เคยได้รับการอบรม เรื่อง.....
.....จาก.....เมื่อวันที่.....
.....จาก.....เมื่อวันที่.....
.....จาก.....เมื่อวันที่.....
- 11.เคยดูงานหรือศึกษาในต่างประเทศ
เรื่อง.....ประเทศ.....ตั้งแต่.....ถึง.....
เรื่อง.....ประเทศ.....ตั้งแต่.....ถึง.....
- 12.ครั้งสุดท้ายได้ลาไปศึกษาวิชา.....ได้รับประกาศนียบัตร.....
อนุปริญญาหรืออนุปริญญา.....สถานศึกษา.....
มีกำหนด.....ปี.....เดือน ตั้งแต่.....ถึงวันที่.....
- 13.ข้าพเจ้าขอแสดงความจำนง เพื่อเข้าศึกษาต่อวิชา/หลักสูตร.....
สาขา..... ณ สถานศึกษา.....
ซึ่งเป็นหลักสูตรการเรียน ภาคปกติ (ใช้เวลาราชการในการศึกษา) ภาคพิเศษ (นอกเวลาราชการ)
เพื่อที่จะได้รับวุฒิการศึกษา(ประกาศนียบัตร,วุฒิบัตร,อนุปริญญา,ปริญญาตรี/โท/เอก).....
ซึ่งตามกำหนดหลักสูตรมีระยะเวลาศึกษา.....ปี.....เดือน ในปีการศึกษา.....
และจะเปิดการศึกษา ประมาณเดือน..... พ.ศ.....
- 14.ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนง

ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(ข้าราชการส่วนภูมิภาคให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นออกความเห็นและให้คำรับรอง ข้าราชการส่วนกลางให้หัวหน้ากองหรือผู้อำนวยการกองที่สังกัดเป็นผู้ออกความเห็น และให้คำรับรอง)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

ได้ตรวจใบแสดงความจำนงขอลาศึกษาต่อของ

ซึ่งเป็น ข้าราชการ ลูกจ้าง สังกัด

ขอรับรองว่า ถูกต้อง ตรงกับความเป็นจริง และผู้แสดงความจำนงนี้เป็นผู้มี

ความประพฤติ

การปฏิบัติงาน

และเห็นสมควรอนุญาต ให้เข้าศึกษาต่อได้ตามความประสงค์ เพราะจะไม่มีผลเสียหายแก่ราชการแต่ประการใด และจะมีผลดีคือ.....

.....

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

- 1.แบบแสดงความจำนงขอลาศึกษา ฉบับนี้ ใช้สำหรับกรอกเพื่อยื่นต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนไปสมัครสอบทุกครั้ง (1 หลักสูตร ต่อ 1 หลักสูตร)
- 2.เมื่อสอบผ่านและเป็นผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาแล้ว จึงยื่นใบลาศึกษาและมีกอบรมภายในประเทศ (คน.๑) และทำสัญญาลาศึกษาต่อภายในประเทศ (คน.๒) ต่อไป
- 3.หากไม่ยื่นแบบแสดงความจำนงขอลาศึกษาต่อก่อนสมัครสอบ ผลปรากฏ ว่าสอบผ่าน ท่านจะไม่มีสิทธิ์ลาศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวได้ไม่ว่ากรณีใดๆ

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

โทร. 043-812115 , 043-820245