กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แบบแจ้งความประสงค์สมัครเข้าฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน

กลุ่ม/ศตม./ด่าน_____มีความประสงค์ส่งบุคลากรสมัครหลักสูตร/โครงการ (ฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน)

_____

_____

ตามหนังสือที่_____ลงวันที่_____

ระยะเวลา_____วัน ระหว่างวันที่_____ถึงวันที่_____

_____

สถานที่เข้ารับการฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน_____

หน่วยงานผู้จัดหลักสูตร/โครงการ_____

_____

1. ชื่อ-สกุล_____ตำแหน่ง_____

_____ เบอร์ติดต่อ_____E-mail._____

_____

วัตถุประสงค์/ความจำเป็นที่ต้องเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน_____

_____

_____

_____

ท่านจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมหลักสูตร/โครงการ (ฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน) ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานอย่างไร_____

_____

_____

ประมาณการค่าใช้จ่ายตามรายละเอียด ดังนี้

- ค่าลงทะเบียน จำนวน_____บาท
- ค่าที่พัก จำนวน_____บาท

***หมายเหตุ (โปรดระบุข้อมูลให้ครบถ้วน)

- ประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นรายบุคคล และหลังเสร็จสิ้นการอบรม ส่งแบบรายงานสรุปผลการเข้ารับการฝึกอบรม /ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ภายใน 5 วันทำการ พร้อมแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้อง (กำหนดการ สำเนาขออนุมัติไปราชการ ประกาศนียบัตร)

- ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน_____บาท
- ค่าพาหนะ จำนวน_____บาท

รวมเป็นเงิน _____บาท

2. ชื่อ-สกุล_____ตำแหน่ง_____

_____ เบอร์ติดต่อ_____E-mail._____

_____

วัตถุประสงค์/ความจำเป็นที่ต้องเข้าร่วมฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน_____

_____

_____

_____

ท่านจะนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าร่วม**หลักสูตร/โครงการ (ฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน) ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานอย่างไร**_____

_____

_____

ประมาณการค่าใช้จ่ายตามรายละเอียด ดังนี้

- ค่าลงทะเบียน จำนวน_____บาท
- ค่าที่พัก จำนวน_____บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน_____บาท
- ค่าพาหนะ จำนวน_____บาท

รวมเป็นเงิน _____บาท

แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง_____**ชุด ประกอบด้วย**

1._____
2._____

(ลงชื่อ)_____หัวหน้ากลุ่ม/ศตม./งาน

(_____)

ตำแหน่ง_____

วันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

***<u>หมายเหตุ (โปรดระบุข้อมูลให้ครบถ้วน)</u>**

- ประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นรายบุคคล และหลังเสร็จสิ้นการอบรม ส่งแบบรายงานสรุปผลการเข้ารับการฝึกอบรม /ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ภายใน 5 วันทำการ พร้อมแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้อง (กำหนดการ สำเนาขออนุมัติไปราชการ ประกาศนียบัตร)

(ลงชื่อ)_____ผู้ช่วยผู้อำนวยการกำกับดูแล

(_____)

ตำแหน่ง_____

วันที่_____เดือน_____พ.ศ._____

ความ	
เห็นหัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร : .... เบิกงบประมาณจากงบเงินบำรุง ปี 2569 รายการค่าใช้สอย ลำดับที่ 3.7.10: ค่าใช้จ่ายในการส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนาร่วมกับหน่วยงานภายนอก (วงเงินงบประมาณ 800,000.00) ลงชื่อ..... ..... (..... .....) หัวหน้า/รักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร วันที่.....เดือน.....พ.ศ.	□ **อนุมัติ** □ **ไม่อนุมัติ** **ความเห็นเพิ่มเติม :** .... ลงชื่อ..... ..... (..... .....) ผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

***<u>หมายเหตุ</u> <u>(โปรดระบุข้อมูลให้ครบถ้วน)</u>

- ประมาณการค่าใช้จ่ายเป็นรายบุคคล และหลังเสร็จสิ้นการอบรม ส่งแบบรายงานสรุปผลการเข้ารับการฝึกอบรม /ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน ภายใน 5 วันทำการ พร้อมแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้อง (กำหนดการ สำเนาขออนุมัติไปราชการ ประกาศนียบัตร)