

ใบลาไปศึกษาหรือฝึกอบรมภายในประเทศ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติลาไปศึกษาหรือฝึกอบรมหลักสูตร/สาขาวิชา.....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุ.....ปี.....เดือน.....วัน(นับถึงวันเปิดการศึกษา)รับราชการเป็นข้าราชการพลเรือน ตั้งแต่วันที่.....
 เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
 ปฏิบัติงานที่(โรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต).....
 อำเภอ.....จังหวัด อุดรธานี กรมสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
 รวมเวลารับราชการ.....ปี.....เดือน ได้รับเงินเดือนๆละ.....บาท มีความประสงค์จะขอลาไป
 ศึกษาหรือฝึกอบรมหลักสูตร/สาขาวิชา.....
 ณ (ชื่อสถานศึกษา).....
 มีกำหนด.....ปี.....เดือน การศึกษาหรือฝึกอบรม จะเริ่มในวันที่.....เดือน.....
 พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อข้าพเจ้าได้สะดวก.....
 อีเมล(โปรดระบุเนื่องจากบางกรณีต้องใช้ในการติดต่อส่งเอกสาร).....

ครั้งสุดท้าย ข้าพเจ้า ได้ลาไปศึกษาหรือฝึกอบรมภายในประเทศในหลักสูตร/สาขาวิชา
ณ (ชื่อสถานศึกษา).....ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....
 พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการให้ข้าราชการลาไปศึกษาและฝึกอบรม
 ภายในประเทศแล้ว และจะปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวโดยเคร่งครัด

ข้าพเจ้ามีร่างกายสมบูรณ์ ขณะนี้มิได้เจ็บป่วยอย่างใด และเห็นว่าหลักสูตร/สาขาวิชาที่ข้าพเจ้าขอลา
 ไปศึกษาหรือฝึกอบรมนี้ จะเป็นประโยชน์แก่ราชการคือ.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

ข้าพเจ้า นายตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
ขอรับรองว่า ตามที่ นาย/นาง/นางสาว.....
ขออนุมัติไปศึกษาหรือฝึกอบรมหลักสูตร/สาขาวิชา.....
มีความสำคัญและเป็นประโยชน์แก่ทางราชการ
คือ.....

เมื่อสำเร็จการศึกษาหรือฝึกอบรมแล้ว จะให้ปฏิบัติตรงกับวิชาที่ผู้นี้ได้ไปศึกษาหรือฝึกอบรมและเมื่อได้รับอนุมัติ
ให้ลาไปศึกษาหรือฝึกอบรมแล้ว จะไม่เกิดความเสียหายแก่ราชการ จะไม่ตั้งอัตราค่าจ้างเพิ่ม และไม่เกินจำนวน
ข้าราชการที่ไปศึกษาหรือฝึกอบรมสำหรับปีนี้

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

...../...../.....

คำสั่ง

() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

...../...../.....

- หมายเหตุ ๑.ผู้ขอลาศึกษา จะต้องติดต่อเพื่อทำสัญญาลาศึกษา ที่กลุ่มงานนิติการ สสจ.อุดรธานี นัดหมายล่วงหน้า โทร.๐-๔๒๒๒-๒๓๕๖ ต่อ ๑๒๐
๒.ใบลาศึกษา(ศ.น.๑) นี้ ให้จัดทำ ๑ ใบครอบคลุมทั้งหลักสูตร โดยให้ระบุ วันเริ่มต้น ถึง วันสิ้นสุดการลาศึกษาให้ตรงกับระยะเวลาตาม
โครงสร้างของหลักสูตรและระยะเวลาที่ระบุในใบลาศึกษานี้ ต้องตรงกับระยะเวลาที่ระบุในสัญญาลาศึกษา ที่ทำสัญญากับกลุ่มงาน
นิติการ สสจ.อุดรธานี
๓.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน/สาธารณสุขอำเภอ ไม่ต้องลงนามในแบบ ศ.น.๑ นี้ แต่ขอให้ลงนามในหนังสือนำเสนอถึงนายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๔.สามารถดาวน์โหลดเอกสารนี้ ได้ที่หน้าเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี => ช่องรายการดาวน์โหลดเอกสาร
๕.สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการลาศึกษาเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล สสจ.อุด โทร.๐- ๔๒๒๒ -๒๓๕๖ ต่อ ๑๓๒