**แบบบันทึกขอเข้าร่วมอบรม/ประชุม/สัมมนา ภายในประเทศ**

**โรงพยาบาลกุดบาก**

ที่ โรงพยาบาลกุดบาก

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

ข้าพเจ้า.....................................................................ตำแหน่ง..................................................ปฏิบัติงานที่ฝ่าย/งาน...................................................หน้าที่รับผิดชอบ...............................................................มีความประสงค์ขอเข้าร่วมการประชุม/สัมมนา/อบรม เรื่อง.................................................................................

..............................................................................................................................................................................ตั้งแต่วันที่...........เดือน......................พ.ศ....................ถึงวันที่.........เดือน....................พ.ศ..........จำนวน.........วัน

สถานที่..................................................................................................................................................................เหตุผลความจำเป็น...............................................................................................................................................ประมาณการค่าใช้จ่ายในการอบรมครั้งนี้เป็นเงินทั้งสิ้น..............................................บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต

ลงชื่อ..................................................................

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

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

**ประวัติการอบรมในปีงบประมาณนี้**

( ) เคยร่วมอบรม/ประชุมมาแล้ว...........ครั้ง ( ) ตามนโยบาย.............ครั้ง ( ) ขอไปเอง.............ครั้ง

( ) การอบรมครั้งนี้เป็นครั้งที่............... ( ) ตามนโยบาย.............ครั้ง ( ) ขอไปเอง.............ครั้ง

**ค่าใช้จ่ายในการอบรม**

( ) ขอเบิกจาก รพ. ( ) เบิกเต็มจำนวน.....................บาท ( ) เบิกบางส่วน.........................บาท

( ) ไม่เบิกจาก รพ. ( ) ไม่มีค่าใช้จ่าย ( ) เบิกจ่ายหน่วยงานที่จัด............................................. ( ) งบส่วนตัว

**ความเห็น คกก. แผนงานและวิชาการ**

( ) เห็นควรให้เข้าร่วมอบรม โดยเบิกค่าใช้จ่ายได้ ( ) ไม่เบิกค่าใช้จ่าย ( ) เบิกเต็มจำนวน ( ) เบิก 3,000 บาท

( ) เบิกได้ ระบุจำนวน.........................บาท และใช้งบส่วนตัวเพิ่มเติม ( ) งบส่วนตัว

( ) ไม่ให้เข้าร่วมอบรม เนื่องจาก............................................................................................................................

ลงชื่อ................................................ ลงชื่อ................................................ ลงชื่อ................................................

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

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

**ความเห็นผู้อำนวยการ**

( ) อนุญาต ( ) ไม่อนุญาต..................................................................................................................................

ลงชื่อ................................................

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

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