

**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

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

 - ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน บาท

 - ค่าพาหนะ จำนวน บาท

 **รวมเป็นเงิน บาท**

แนบเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ชุด ประกอบด้วย

 1.

 2.

(ลงชื่อ) หัวหน้ากลุ่ม/ศตม./งาน

 ( )

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

(ลงชื่อ) รองผู้อำนวยการกำกับดูแล

 ( )

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

|  |  |
| --- | --- |
| ความเห็นหัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร :.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................เบิกงบประมาณจากงบดำเนินงานโครงการ ปี 2567 ผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2 โครงการย่อยที่ 3 : โครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช กิจกรรมที่ 4 : การพัฒนาบุคลากรโดยการเข้าร่วมอบรม สัมมนา กับหน่วยงานภายนอก (วงเงินงบประมาณ 199,600 บาท)ลงชื่อ........................................................................... (.........................................................................) หัวหน้า/รักษาราชการแทนหัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กรวันที่............เดือน..................................พ.ศ. ............ | 🞎 **อนุมัติ**🞎 **ไม่อนุมัติ**ความเห็นเพิ่มเติม :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………ลงชื่อ........................................................................... (.........................................................................) ผู้อำนวยการ/รักษาราชการแทนผู้อำนวยการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่............เดือน..................................พ.ศ. ............... |