**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

จำนวน คน ดังนี้

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

- ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวน บาท

- ค่าพาหนะ จำนวน บาท

**รวมเป็นเงิน บาท**

2. 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.

( )

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

|  |  |
| --- | --- |
| ความเห็นหัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร :  ...................................................................................................  ...................................................................................................  ...................................................................................................  เบิกงบประมาณจากผลผลิตที่ 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2 โครงการย่อยที่ 3 : โครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช กิจกรรมที่ 2 :การพัฒนาบุคลากรโดยการเข้าร่วมอบรม สัมมนา กับหน่วยงานภายนอก (งบประมาณ 351,200 บาท)  ลงชื่อ...........................................................................  (.........................................................................)  หัวหน้า/ผู้รักษาราชการแทน กลุ่มพัฒนาองค์กร  วันที่............เดือน..................................พ.ศ. ............ | 🞎 **อนุมัติ**  🞎 **ไม่อนุมัติ**  ความเห็นเพิ่มเติม :  ………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………  ลงชื่อ...........................................................................  (.........................................................................)  ผู้อำนวยการ/ผู้รักษาราชการแทน  สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช  วันที่............เดือน..................................พ.ศ. ............... |