ส่วนที่ 1 ผู้ขออนุมัติ

**ชื่อ................................................................................ตำแหน่ง.......................................................แผนงาน...............................................................**

**ปฏิบัติงานที่มูลนิธิพัฒนานโยบายสุขภาพมาแล้ว...................ปี ตั้งแต่วันที่....................................................ถึง...........................................................**

**มีความประสงค์ขออนุมัติลาศึกษาต่อภายในประเทศระดับ........................................................**

**[ ] ภาคปกติ (จ-ศ) โดยต้องการรักษาสิทธิ์นับอายุการทำงานต่อเนื่อง (ไม่รวมระยะเวลาระหว่างลาศึกษาต่อ) เมื่อกลับมาปฏิบัติงานที่มูลนิธิฯ**

**หลังจากจบการศึกษา หรือยุติการศึกษา**

**[ ] ภาคพิเศษ (ส-อา และวันปกติบางวัน\*)**

**ชื่อหลักสูตร …**……………………………………………..**.........................สาขา..................................................................................................**

**คณะ................................................................................................มหาวิทยาลัย.........................................................................................................**

**ระยะเวลาของหลักสูตร...................ปี วันที่..........................................................................ถึง..................................................................................**

**ด้วยงบประมาณจาก**

**[ ] ทุนส่วนตัว**

**[ ] เงินกู้ยืมเพื่อการศึกษาแบบไม่มีดอกเบี้ย จากมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ*(****โปรดกรอกแบบฟอร์ม****CB 005)***

**[ ] ทุนอื่นๆ ระบุ....................................................................................................................................**

**โดยได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้**

**[ ] แบบตอบรับจากสถานศึกษา**

**[ ] รายละเอียดหลักสูตร**

**[ ] อื่นๆ ระบุ......................................................**

*\*หมายเหตุ* **การใช้วันปกติบางวันในการศึกษาต่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขการลาของมูลนิธิฯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ผู้ขออนุมัติ**  **ลงชื่อ**…………………………………………………..  **(........................................................)**  **ตำแหน่ง......................................................**  **วันที่** .…....…/…...……./……….. | **หัวหน้าแผนงาน/โครงการ**  **[ ] อนุมัติตั้งแต่วันที่.....................................ถึงวันที่..................................**  [ **] ไม่อนุมัติเนื่องจาก.............................................................................**  **ลงชื่อ...................**………………………..………**.**  **(.........................................................)**  วันที่ .…....…/…...……./……….. |

ส่วนที่ 2 งานพัฒนาศักยภาพ

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**รับทราบและบันทึกข้อมูลการพัฒนาศักยภาพในระบบแล้ว  ลงชื่อ ……………………………….……………..…….  (……………………………………………….……)  วันที่ .…....…/…...……./……….. | รับทราบโดยผู้ขออนุมัติ  ลงชื่อ ………………………………………………..……….  (……………………………………………….……)  วันที่ .…....…/…...……./……….. |

|  |  |
| --- | --- |
| **ส่วนที่ 3งานบุคลากร** |  |
| **[ ]** บันทึกข้อมูลการพัฒนาศักยภาพในระบบแล้ว  ลงชื่อ ………….……………………………..……….  (นางสาวสัญญา ศรีรัตนะ)  วันที่ .…....…/…...……./……….. |  |