

ส่วนที่ 1 ผู้ขออนุมัติ

ชื่อ.....ตำแหน่ง.....แผนงาน.....

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

มีความประสงค์ขออนุมัติลาศึกษาต่อภายในประเทศระดับ.....

[] ภาคปกติ (จ-ศ) โดยต้องการรักษาสีที่นับอายุการทำงานต่อเนื่อง (ไม่รวมระยะเวลาระหว่างลาศึกษาต่อ) เมื่อกลับมาปฏิบัติงานที่มูลนิธิฯ หลังจากจบการศึกษา หรือยุติการศึกษา

[] ภาคพิเศษ (ส-อา และวันปกติบางวัน*)

ชื่อหลักสูตรสาขา.....

คณะ.....มหาวิทยาลัย.....

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

ด้วยงบประมาณจาก

[] ทุนส่วนตัว

[] เงินกู้ยืมเพื่อการศึกษาแบบไม่มีดอกเบี้ย จากมูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ(โปรดกรอกแบบฟอร์มCB 005)

[] ทุนอื่นๆ ระบุ.....

โดยได้แนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

[] แบบตอบรับจากสถานศึกษา

[] รายละเอียดหลักสูตร

[] อื่นๆ ระบุ.....

*หมายเหตุ การใช้วันปกติบางวันในการศึกษาต่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขการลาของมูลนิธิฯ

ผู้ขออนุมัติ	หัวหน้าแผนงาน/โครงการ
ลงชื่อ.....	[] อนุมัติตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....
(.....)	[] ไม่อนุมัติเนื่องจาก.....
ตำแหน่ง.....	ลงชื่อ.....
วันที่/...../.....	(.....)
	วันที่/...../.....

ส่วนที่ 2 งานพัฒนาศักยภาพ

.....

.....

[] รับทราบและบันทึกข้อมูลการพัฒนาศักยภาพในระบบแล้ว	รับทราบโดยผู้ขออนุมัติ
ลงชื่อ	ลงชื่อ
(.....)	(.....)
วันที่/...../.....	วันที่/...../.....

ส่วนที่ 3งานบุคลากร

[] บันทึกข้อมูลการพัฒนาศักยภาพในระบบแล้ว
ลงชื่อ
(นางสาวสัญญา ศรีรัตนะ)
วันที่/...../.....