



ประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓
สำหรับกลุ่มพัฒนาคูการ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ประสงค์จะรับสมัครบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ สำหรับกลุ่มพัฒนาคูการ ฉะนั้น โดยอาศัยระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๙ ข้อ ๕ และมติสภาสถาบันพระบรมราชชนก ครั้งที่ ๗/๒๕๖๒ วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ และครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๓ จึงรับสมัครบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. หลักสูตรที่เปิดรับสมัครและคัดเลือก

๑.๑ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ด้านเวชกิจฉุกเฉิน จำนวน ๑ คน

๑.๒ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุข จำนวน ๑ คน

๑.๓ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน สำหรับผู้ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน ๑ คน

๒. คุณสมบัติทั่วไป และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้ารับการคัดเลือก

๒.๑ คุณสมบัติทั่วไป

(๑) ต้องเป็นผู้มีเวลากลับมาปฏิบัติราชการหลังจากศึกษาเสร็จแล้ว เพียงพอที่จะ ขดใช้ ได้ครบก่อนเกษียณอายุราชการ ทั้งนี้ โดยให้รวมระยะเวลาที่ต้องขดใช้สำหรับการลาศึกษา ฝึกอบรม หรือ ปฏิบัติการวิจัยเดิม ที่ขดใช้มาแล้วเสร็จด้วย (ตามแนวทางหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขให้ข้าราชการ พลเรือนสามัญไปศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรมหรือปฏิบัติวิจัยในประเทศ ของสำนักงาน ก.พ.)

(๒) เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มีความพิการ หรือผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และการประกอบวิชาชีพ

(๓) เป็นผู้มีความประพฤติดี ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๔) ต้องไม่เป็นผู้อยู่ระหว่างถูกคัดเลือกเข้ารับราชการทหารในเดือนเมษายน ๒๕๖๓

- (๕) ต้องไม่เป็นภิกษุ ภิกษุณี สามเณร และนักบวช
- (๖) ไม่เป็นผู้ทุพพลภาพหรือผู้ที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา(ตามแนบท้ายประกาศ)
- (๗) ไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์

๒.๒ คุณสมบัติเฉพาะ

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

- ๑. ต้องมีส่วนสูงที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ เซนติเมตร
- ๒. เป็นผู้สำเร็จการศึกษา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โดยได้ศึกษารายวิชาในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายของกระทรวงศึกษาธิการ ที่เน้นโปรแกรมคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และครุฑตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

๒.๑ หลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๔๔ หรือหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑

- กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๒๒ หน่วย

- กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต

- กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

๒.๒ หลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน ให้ศึกษารายวิชาต่างๆ เทียบเท่าเกณฑ์หลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนตาม ๒.๑ สำหรับหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ให้แสดงหลักฐานว่าได้ศึกษาภาคปฏิบัติการ เทียบเท่าหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียน

๓. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ด้านเวชกิจฉุกเฉิน (ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (กู้ชีพ) หรือประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๖ สาขาวิชาปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์)

๔. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข ด้านสาธารณสุข (ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย) พ.ศ.๒๕๒๕ หรือประกาศนียบัตรสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย) พ.ศ.๒๕๒๖ หรือประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๓๔) หรือประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๓๘ พ.ศ.๒๕๔๓ หรือ พ.ศ.๒๕๔๕ หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๕๐)

๕. ต้องเป็นผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขไม่น้อยกว่า ๓ ปี พร้อมทั้งมีหนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ผลการปฏิบัติงาน	ค่าคะแนน
-ดีเด่นที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชย์อิสริยาภรณ์ หรือระดับชาติ หรือเป็นกรรมการชมรม อสม.แห่งประเทศไทย	๑๐๐
-ดีเด่นระดับภาค หรือเป็นกรรมการชมรมอสม. ระดับภาค	๙๐
-ดีเด่นระดับเขต หรือเป็นกรรมการชมรมอสม. ระดับเขต	๘๐
-ดีเด่นระดับจังหวัด หรือเป็นกรรมการชมรมอสม. ระดับจังหวัด	๗๐
-ดีเด่นระดับอำเภอ หรือเป็นกรรมการชมรมอสม. ระดับอำเภอ	๖๐
-ดีเด่นระดับตำบล หรือเป็นกรรมการชมรมอสม. ระดับตำบล	๕๐
-ดีเด่นระดับหมู่บ้าน หรือเป็นประธาน อสม.ในหมู่บ้าน	๔๐
-เป็น อสม.ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับถึงวันเปิดการศึกษา	๓๐

๑. ต้องเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดนนทบุรี มาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา

๒. หลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนที่ใช้หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๔๔ หรือหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑

-กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๒๒ หน่วย
-กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต
-กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาอังกฤษ ต้องเรียนรายวิชาพื้นฐานและรายวิชาเพิ่มเติม รวมกันไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต

๓. หลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน ให้ศึกษารายวิชาต่างๆ เทียบเท่าเกณฑ์หลักสูตรการศึกษาในโรงเรียนตาม ข้อ ๒ สำหรับหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ให้แสดงหลักฐานว่าได้ศึกษาภาคปฏิบัติการ เทียบเท่าหลักสูตรการศึกษาในโรงเรียน

๔. ผู้ที่สมัครเป็นทั้ง อสม. ดีเด่น และเป็นกรรมการชมรม อสม. ให้เลือกอย่างใดอย่างหนึ่งที่ มีระดับค่าคะแนนสูงสุด

๕. ผู้สมัครที่มีผลคะแนนระดับความดีเด่น หรือกรรมการชมรม อสม.เท่ากัน ให้พิจารณาจากระยะเวลาของการปฏิบัติงานเป็น อสม.เป็นอันดับแรก และอันดับรองลงมาคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร (GPAX) เป็นลำดับต่อไป

๓. การรับสมัคร

วัน เวลาและสถานที่รับสมัคร

ให้ผู้ประสงค์จะสมัครยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่วันที่ ๑๑ - ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ในวันและเวลาราชการ

๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร โดยถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน(นับถึงวันปิดรับสมัคร) จำนวน ๒ รูป

๒. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (transcript) ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน ๑ ฉบับ

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี)จำนวน ๑ ฉบับ

๔ /๔ ทะเบียน....

๓. ผู้ที่ได้รับคัดเลือกเข้าศึกษาในสถานศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวง
สาธารณสุขจะต้องชำระค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการศึกษา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องค่าใช้จ่ายใน
การศึกษาลักษณะต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ
เป็นไปตามประกาศของวิทยาลัยแต่ละแห่ง

ประกาศ ณ วันที่ ๓/ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๓



(นายพนัส โสภณพงษ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ปฏิทินการรับบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ (สำหรับกลุ่มพัฒนาบุคลากร)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

กิจกรรม	ช่วงระยะเวลา	หน่วยงาน
๑.สถาบันพระบรมราชชนกแจ้งหลักเกณฑ์การคัดเลือกฯ (สำหรับกลุ่มพัฒนาบุคลากร)	เดือนมกราคม ๒๕๖๓	สถาบันพระบรมราชชนก https://admission.pi.in.th/admission /
๒.การประชาสัมพันธ์การรับสมัคร และการรับสมัครผู้มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดเข้ารับการคัดเลือก (สำหรับกลุ่มพัฒนาบุคลากร)	ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ผู้มีคุณสมบัติฯ ยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๓.ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก	๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หัวข้อ “สมัครงาน/คัดเลือกบุคคล”
๔.ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือกเข้ารับการสัมภาษณ์ เพื่อพิจารณาคัดเลือกเข้าศึกษาฯ	๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๕.ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือก	๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	https://ssjnonthaburi.moph.go.th/nont/ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี หัวข้อ “สมัครงาน/คัดเลือกบุคคล”
๖.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีแจ้งรายชื่อผ่านการคัดเลือกให้สถาบันพระบรมราชชนก	ภายในวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓	กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

หมายเหตุ : - ผู้ได้รับการคัดเลือกจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีจะต้องดำเนินการตามปฏิทินกิจกรรมตามประกาศสถาบันพระบรมราชชนก เรื่อง หลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ กลุ่มพัฒนาบุคลากร

- สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางวรรณ อร์ไชย ทางโทรศัพท์ ๐ ๒๙๕๐ ๓๐๗๑-๖ ต่อ ๑๒๓ หรือ ๐๙ ๙๐๗๘ ๘๒๘๒

เลขที่ผู้สมัคร

ติครูขนาด

๓ x ๔ ซม.

(๑ นิ้ว)

ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ สำหรับกลุ่มพัฒนาคณาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

หลักสูตรประสงค์ที่จะสมัครและคัดเลือก (ทำเครื่องหมาย✓ในหลักสูตรที่ประสงค์)

- ☐ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ☐ ด้านเวชกิจฉุกเฉิน ☐ ด้านสาธารณสุข
☐ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุขชุมชน ☐ สำหรับ อสม. ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว นามสกุล

๒. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร (๑๓ หลัก)

๓. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี ศาสนา.....
น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง ซม.

๔. วุฒิการศึกษาทั่วไป สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หรือ เทียบเท่า (เน้น โปรแกรมคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์)
จากสถาบัน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
เกรดเฉลี่ย

กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๒๒ หน่วยกิต) GPA

กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์หน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๑๒ หน่วยกิต) GPA

กลุ่มสาระการเรียนรู้อังกฤษหน่วยกิต (ไม่น้อยกว่า ๙ หน่วยกิต) GPA

๕. วุฒิการศึกษาการศึกษาเฉพาะ (สำหรับผู้สมัครหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต)

ประกาศนียบัตร..... สาขา

สถาบัน..... ปีที่สำเร็จการศึกษา

๖. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ

๗. ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งระดับ.....

สถานที่ทำงาน

แผนก/กลุ่มงาน

ระยะเวลาการทำงาน วันที่ เดือน พ.ศ. ถึง วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

รวมเวลาทำงานปีเดือน

๘. สถานที่ซึ่ง สามารถติดต่อได้รวดเร็วระหว่างสมัครสอบคัดเลือกฯ

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

๑๐. รางวัล (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริงใน ภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษาจำหน่ายชื่อข้าพเจ้าออกจากการเป็นนักศึกษาได้ทันที พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐาน ประกอบการสมัครมาแสดงต่อคณะกรรมการรับสมัครพร้อมนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

๑. () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 ๒. () สำเนาทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 ๓. () สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน และหรือ ใบประกาศนียบัตร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
 ๔. () ใบรับรองแพทย์ว่าไม่เป็นผู้ทุพพลภาพหรือเป็นผู้ที่มีโรคติดต่อร้ายแรงหรือโรคประจำตัวซึ่งเป็นอุปสรรค ต่อการศึกษา และต้องไม่เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ (ใบรับรองออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน)
 ๕. () หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต้นสังกัด หรือ หนังสือรับรองการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
 ๖. () รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตา ๑ ขนาด ๓ x ๔ ซม. จำนวน ๓ รูป ถ่ายมาแล้ว ไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวัน สมัคร และต้องเป็นรูปถ่ายครั้งเดียวกัน โดยให้ผู้สมัครเขียนชื่อ - สกุล ไว้หลังรูปทุกรูป (ติดในใบสมัคร ๑ รูป และ บัตรประจำตัว ๒ รูป)
 ๗. () หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)
 ๘. () หลักฐานการได้รับอนุมัติให้ไปสอบเพื่อศึกษาหรือฝึกอบรมภายในประเทศ (แบบศน.๑)
- หมายเหตุ : ผู้สมัครที่แนบหลักฐานประกอบการสมัครไม่ครบตามข้อ ๑-๖ งดรับพิจารณาและไม่รับสมัครคัดเลือก

ลงชื่อ ผู้สมัคร ลงชื่อ..... ผู้รับสมัคร
(.....)
วันที่...../...../..... วันที่...../...../.....

** ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
ตั้งแต่บัดนี้ภายในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

ใบลาไปศึกษาหรือฝึกอบรมภายในประเทศ

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขออนุมัติลาไปศึกษาหรือฝึกอบรมหลักสูตร/สาขาวิชา.....

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี

ข้าพเจ้า นาย/ นาง /นางสาว

ตำแหน่ง.....ระดับ.....สังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปีเดือนวัน (นับถึงวันเปิดการศึกษา)

รับราชการเป็นข้าราชการพลเรือน ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท (.....) มีความประสงค์ขอลาไป

☐ ศึกษาวิชา.....ชั้นปริญญา.....

ณ สถานศึกษา.....ประเทศไทย ด้วยทุน.....

☐ ฝึกอบรม ☐ ปฏิบัติการวิจัย ☐ ดูกาน ด้าน/หลักสูตร.....

ณประเทศ.....

ด้วยทุน.....

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

มีกำหนด.....ปี.....เดือน.....วัน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าได้ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับการไปศึกษา ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน ทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุมัติ☐ ไม่อนุมัติ.....
.....

(ลงชื่อ).....

(ตำแหน่ง).....

...../...../.....