## กรมการแพทย์ แบบแสดงความจำนงขออนุมัติไปสมัครสอบ

			เขียนที่				
			วันที่	เคือน		พ.ศ	
เกิดวันที่	เดือน	พ.ศ	ຶກໍ	าแหน่งราชก	ารปัจจุบัน		
ระดับชั้น		บาท ป	ไฏิบัติงานที่กอ	١٩			
กรม			กระ	ทรวง			
คุณวุฒิ							
ตั้งแต่วันที่	เดือน	พ.ศ	รวม	เอายุราชการ.	มี.	เคือง	น
เคยรับการศึกษาหรื	ื่อฝึกอบรมมาแล้ว	า คังนี้					
เคือน	พ.ศ	วิชา		จาก.			
เคือน	พ.ศ	วิชา		จาก.			
เคือน							
ครั้งสุดท้ายใค้ถาศึก	าษาวิชา				ใค้รับประ	ะกาศนียบัตรย	านุปริญญา
หรือปริญญา							
ตั้งแต่วันที่เดือง	и	พ.ศ	ถึงวันที่	l 1	คือน	พ.ศ	
ข้าพเจ้าขอ	อนุมัติไปสมัครสา	อบเพื่อ (	) ศึกร	ษา	(	) ฝึกอบรม	í
วิชา		ห	ลักสูตร				
ณ		ระหว่าง	าวันที่	เคือน		พ.ศ	
ถึงวันที่	เดือน	พ.ศ	ทั้งนี้ ข้า	าพเจ้าได้รับอ	นุมัติโควต	าจากกรมการ	แพทย์แล้ว
	แนบหลักฐานเพื่อ						
( )	ระเบียบการสมัคร	และหลักสูตร					
	สำเนาการอนุมัติโ						
	ลง	ชื่อ			ผู้ถ	ามัครสอบ	
		(			)		

## <u>ความเห็นและคำรับรองของผู้บังคับบัญชา</u>

(ข้าราชการส่วนภูมิภาค ให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเป็นผู้ออกความเห็นและให้คำรับรอง ข้าราชการส่วนกลาง ให้

หมายเหตุ เมื่อผู้ขออนุมัติใปสมัครสอบ สอบคัดเลือกได้แล้วและประสงค์จะขอลาไปศึกษาต่อ ขอได้โปรดดำเนินการ ตามระเบียบที่เกี่ยวข้องสำหรับข้าราชการที่จะลาไปศึกษาและฝึกอบรมภายในประเทศ ทั้งนี้ โดยจะต้องแนบ ประกาศผลการสอบคัดเลือกหรือหนังสือรับรองจากสถาบันการศึกษานั้นๆ ว่าท่านมีสิทธิ์ที่จะเข้ารับการศึกษาและ ฝึกอบรม