

รพ.วชิระภูเก็ต : วันที่รับ...../...../.....(เวลา.....น.)

แบบฟอร์มการประชุม/อบรม/สัมมนา/ดูงาน/วิทยากร โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ☐ ข้าราชการ ☐ พนักงานราชการ ปีงบประมาณ.....
☐ พนักงานกระทรวงฯ ลูกจ้าง ☐ ประจํา ☐ ชั่วคราว ☐ รายเดือน

ข้าพเจ้า (นาย, นาง, นางสาว)..... ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานในฝ่าย/กลุ่มงาน โทร..... ☐ ใช้สิทธิ์สมัครไป 2 ครั้ง/ปี ☐ นโยบาย/คำสั่ง ☐ Training Needs
ขอไปประชุมฯ ตามหนังสือที่ ลงวันที่

เรื่อง

วันที่ สถานที่

เนื้อหา ☐ ด้านบริการ ☐ ด้านวิชาการ ☐ ด้านบริหาร ☐ วิทยากร ☐ จริยธรรม

ความสอดคล้อง ☐ Job Competency ☐ Career Competency ☐ Task Problem ☐ Service Plan /นโยบาย/ยุทธศาสตร์ ☐ มาตรฐานวิชาชีพ

ในปีงบประมาณนี้ข้าพเจ้าได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาแล้วรวม.....ครั้ง ดังนี้ ☐ สมัครไป.....ครั้ง ☐ คำสั่ง.....ครั้ง ☐ เรียนเชิญ.....ครั้ง

ข้าพเจ้าขออนุมัติเข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา

☐ โดยไม่ถือเป็นวันลา และไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

☐ โดยไม่ถือเป็นวันลา และเบิกค่าใช้จ่ายทั้งหมดจาก.....

☐ โดยขอใช้สิทธิตามระเบียบและขอเบิกค่าใช้จ่ายจากต้นสังกัดตามระเบียบของกระทรวงการคลัง

ซึ่งประมาณการค่าใช้จ่ายดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. ค่าเบี้ยเลี้ยง เป็นเงิน บาท | 4. ค่าเช่าที่พัก เป็นเงิน บาท |
| 2. ค่าลงทะเบียน เป็นเงิน บาท | 5. ☐ พักเดี่ยว ☐ พักคู่ ☐ พัก 3 คน พักกับ ระบุชื่อ 1..... |
| 3. ค่ายานพาหนะ เป็นเงิน บาท | รวมทั้งสิ้น บาท 2..... |

(ขออนุมัติเดินทางโดย ☐ เครื่องบิน ☐ ชั้นประหยัด ☐ ราคาประหยัด (ไป-กลับ ไม่เกิน 5,500 บาท)

☐ รถโดยสารปรับอากาศประจำทาง 24 ที่นั่ง ☐ รถยนต์รพ.หมายเลข..... ☐ รถยนต์ส่วนตัวหมายเลข.....

หมายเหตุ: ระดับปฏิบัติการ หรือต่ำกว่า อนุมัติให้เดินทางโดยเครื่องบินราคาประหยัด (เฉพาะกรณีเร่งด่วนหรือได้รับมอบหมาย เป็นคำสั่งนโยบายเท่านั้น)

ขอมอบหมายให้ ปฏิบัติงานแทน

ลงชื่อ ผู้ปฏิบัติงานแทน
(.....) ____/____/25____

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....) ____/____/25____

ความเห็น.....

ลงชื่อ หัวหน้างาน.....
(.....) ____/____/25____

ความเห็น.....

ลงชื่อ หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน.....
(.....) ____/____/25____

ข้อตกลงสำหรับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต

กรณีแจ้งความจำนงค์ไปอบรม / สัมมนา / ประชุม / ดูงาน / ศึกษาต่อ

- ☐ จะนำเสนอรายงานการประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน 2 สัปดาห์
หลังการประชุม/อบรม/สัมมนา วันที่.....
- ☐ จะนำมาถ่ายทอดโดยวิธีการจัดประชุม ☐ ในหน่วยงาน ☐ เวทีรพ.
- ☐ เวที อื่นๆ ระบุ/...../.....
- ☐ จัดทำเป็นโครงการ/แผนงาน/เผยแพร่ในสื่อต่างๆ วันที่.....
- ☐ อื่น ๆ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอข้อตกลง



แบบฟอร์มรายงานประชุม

ความเห็น.....

ลงชื่อ...../____/25____
(.....)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

ผลการพิจารณาของผู้อำนวยการ/ผู้มีอำนาจอนุมัติ

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ/ผู้มีอำนาจอนุมัติ
(.....) วันที่ ____/____/____