



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะทันตแพทยศาสตร์ โทร. 0-2986 – 9213 ต่อ 7105

ที่ อว 67.32/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วม.....

เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....ขออนุมัติเข้าร่วมอบรม / ประชุม / สัมมนา / ดูงาน เรื่อง.....

ในวันที่.....ถึงวันที่..... ณ.....

- โดยไม่ขอเบิกค่าใช้จ่าย
- โดยขอเบิกค่าใช้จ่ายดังนี้
- ค่าลงทะเบียน จำนวนเงิน.....บาท
 - ค่าที่พัก จำนวนเงิน.....บาท
 - ค่าเบี้ยเลี้ยง จำนวนเงิน.....บาท
 - ค่าตัวเครื่องบิน.....บาท
 - ค่าพาหนะในต่างประเทศบาท
 - ค่าพาหนะในประเทศบาท
 - อื่น ๆ (ถ้ามี).....บาท

รวมเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น.....บาท

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมอบรม / ประชุม / สัมมนา / ดูงาน ดังนี้

1.
2.
3.

ข้าพเจ้านำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมอบรม/ ประชุม/ สัมมนา/ ดูงาน มาเผยแพร่และพัฒนา คณะทันตแพทยศาสตร์ มธ. ดังนี้

1.
2.
3.

ข้าพเจ้าเคยเข้าร่วมการอบรม / ประชุม / สัมมนา / ดูงาน ดังนี้ (ในรอบปี งบประมาณ.....)

วันที่	เรื่อง	สถานที่	ทุนจำนวนเงิน	สิทธิ(3,000 บาท)

หลังจากเข้ารับการอบรม/ ประชุม/ สัมมนา/ ดูงาน เสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้าพเจ้าจะส่งรายงานผลการเข้า

รับการอบรม/ ประชุม/ สัมมนา/ ดูงาน เป็นลายลักษณ์อักษรให้แก่คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์ทราบ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ลงชื่อ).....ผู้ขอเข้ารับการอบรม
(.....)

ตำแหน่ง.....

ในระหว่างการอบรม / ประชุม / สัมมนา / ดูงาน ครั้งนี้ ข้าพเจ้า

- ไม่มีภารกิจ มีภารกิจ การเรียนการสอน
 คลินิกทันตกรรม
 อื่น ๆ (ระบุ).....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้มอบหมายงานให้ปฏิบัติหน้าที่แทน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วันที่	เวลา	รายละเอียด	ผู้รับมอบหมาย	ลายมือชื่อ ผู้รับมอบหมาย

1. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาเบื้องต้น

- เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

2. ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

- เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ความเห็นของคณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

- เห็นชอบ ไม่เห็นชอบ เนื่องจาก.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....