 **บันทึกข้อความ** **บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** โทร

**ที่** อว /  **วันที่** วัน เดือน ปี

**เรื่อง** ขออนุมัติเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา แบบออนไลน์

เรียน คณบดี (ผ่าน...........................................................)

ข้าพเจ้า............................................................................ตำแหน่ง.............................................

พร้อมด้วย.....................................................................สังกัดงาน.........................................................................มีความประสงค์ขออนุมัติเข้าร่วม................................... แบบออนไลน์ผ่านทาง............................................. เกี่ยวกับ........................................................................................................................................................... ณ......................................................................................โดยมีเป้าหมายที่จะเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา คือ

..............................................................................................................................................................................

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ...............................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................................

สอดคล้องกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับตำแหน่งงาน ดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ด้าน | สมรรถนะของคณะ(ระบุเฉพาะรหัสของสมรรถนะ) | สมรรถนะของมหาวิทยาลัยนเรศวร(ระบุเฉพาะรหัสของสมรรถนะ) |
|  |  |  |
|  |  |  |

ตั้งแต่วันที่.................เดือน.............................................พ.ศ.....................เวลา.........................น.

ถึงวันที่.................เดือน.............................................พ.ศ.....................เวลา.........................น.

( ) ไม่เบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ระบุแหล่งเงิน .....................................................................

( ) ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา ดังนี้

ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา / หัวหน้าสำนักงาน

…………………………………

…………………………………

…………………………………

 ..............................................

ค่าลงทะเบียน........................................บาท และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ระบุ)............................................บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้นประมาณ..............................บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา / หัวหน้าสำนักงาน

…………………………………

…………………………………

…………………………………

 ..............................................

 .........................................

 (...........................................)

 ตำแหน่ง.........................................

**ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา/หัวหน้าสำนักงาน**

…………………………………………………………...…………

………………………………….........................................

.........................................................

 (....................................................)

 ......................................................

 วันที่................................

**ความเห็นของหัวหน้างาน**

 เห็นควรอนุมัติให้ไปอบรม/สัมมนา

 ไม่เห็นควรอนุมัติให้ไปอบรม/สัมมนา

.....................................................................................

.....................................................................................

 .......................................................

 (....................................................)

 หัวหน้างาน................................

 วันที่................................

**ความเห็นของคณบดี**

 ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ

…………………………………………………………...…………

………………………………….........................................

.........................................................

 (....................................................)

 คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

 วันที่................................

**ความเห็นของงานการเงินและพัสดุ**

…………………………………………………………...…………

………………………………….........................................

.........................................................

 (....................................................)

 ......................................................

 วันที่................................

ความเห็นของหัวหน้าภาควิชา / หัวหน้าสำนักงาน

…………………………………

…………………………………

…………………………………

 ..............................................