



แบบขอยายระยะเวลาการไปฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอยายเวลาการลาไปฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง

เรียน (Dear) อธิการบดี ผ่าน รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ และ คณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สังกัด.....ได้รับอนุมัติลาไปฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง สาขาวิชา.....
สถาบัน.....ประเทศ.....
ด้วยทุน.....
ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....ปี.....เดือน.....วัน

บัดนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอยายเวลาการลาไปฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง ตั้งแต่
วันที่.....ถึงวันที่.....มีกำหนด.....ปี.....เดือน.....วัน
ด้วยทุน.....เนื่องจาก.....

พร้อมนี้ได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา.....ฉบับ เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในระหว่างลาติดต่อ
ที่.....โทร.....
e-mail.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบ มวล. ว่าด้วยการไปฝึกอบรม ดูงาน และปฏิบัติการวิจัย พ.ศ.2545

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ : พนักงานรายได้ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ เพื่อให้ได้ซึ่งการนี้ มหาวิทยาลัยจะดำเนินการทางวินัยขั้นสูงสุดตามข้อบังคับว่าด้วย
การบริหารงานบุคคลของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ พ.ศ.๒๕๓๕

(กระบวนการพิจารณา : พนงส่งเอกสาร - กจน. - สำนักวิชา - ผู้บริหาร - กจน.-แจ้งพจนง.และสำนักวิชา)

๑ เรียบ อธิการบดี ผ่านรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ และคณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์
(ความเห็นของส่วนงานเจ้าหน้าที่)
เพื่อโปรดพิจารณา

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

ลงชื่อ.....
(.....)
.....
วันที่...../...../.....

๒. ความเห็นของคณบดีสำนักวิชาแพทยศาสตร์

() เห็นสมควรอนุมัติ () อื่น ๆ

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

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

๓. ความเห็นของรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

() เห็นควรอนุมัติ () อื่น ๆ

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

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

๔. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาสูงสุด (อธิการบดี หรือ ผู้ที่อธิการบดีมอบหมาย)

() อนุมัติ () อื่น ๆ

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

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

แบบรายงานความก้าวหน้า
การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง

1. ที่ผ่านมา รายงานการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. การขอขยายเวลาการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ด้วยเหตุผล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่...../...../.....