

แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เขียนที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

๑.๑ ประวัติการรับราชการ

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

ดำรงตำแหน่ง.....

สังกัด.....กระทรวง.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๑.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

สังกัด.....กระทรวง.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑.๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

๑.๒ สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

เหตุเกิดที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เนื่องจาก

- ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่
- ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
- เหตุอื่นใดนอกเหนือจากเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรด

ระบุ).....

ข้อเท็จจริงโดยสรุป.....

.....

.....

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทาง
เวชกรรม ผู้เคยมตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....ผู้ได้ตรวจหรือรักษา ณ โรงพยาบาล
หรือสถานพยาบาล.....

๑.๓.๒ ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการหรือ
ทุพพลภาพที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ (เช่น มีความพิการทางอวัยวะใดบ้าง ตั้งแต่วัน เดือน ปีใด เป็นต้น)

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม

๒.๑ มีความประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือ
หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ

ชื่อหลักสูตร.....

ซึ่งจัดโดย.....

ระยะเวลาการฝึกอบรม.....ชั่วโมง.....วัน.....เดือน.....ปี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (ถ้ามี).....บาท (.....)

๒.๒ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรที่ประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมในข้อ ๒.๑ และ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ มาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

๓. ความเห็นของกองบริหารงานบุคคล



เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้าย
เพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ (กรณีตามข้อ ๓๘
วรรคหนึ่ง)



เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น
(กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคสอง)

- หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรการกุศลอื่นเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของทางราชการ เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด
- พนักงานฯ ผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ กรณีการทุพพลภาพหรือพิการในครั้งนี้
- อื่น ๆ (ระบุ).....

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

.....

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

ความเห็นผู้บังคับบัญชาชั้นเหนือขึ้นไป (ถ้ามี)

.....

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

คำสั่ง

- อนุญาต
- อนุญาต

.....

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