

ที่	วันที่
-----	--------



แบบฟอร์มการส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม (UBU - Training 1)

กอง/สำนักงาน.....สำนักงานอธิการบดี

เรียน

ด้วย (นาย/นาง/นางสาว)

ตำแหน่ง.....ระดับ.....มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม

หัวข้อ/หลักสูตร.....

จัดโดย.....

ระยะเวลาตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ความจำเป็นในการเข้ารับการฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

ประโยชน์ที่หน่วยงานจะได้รับจากการส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม

.....

.....

.....

.....

งบประมาณ (ค่าลงทะเบียนการฝึกอบรม/สัมมนา)

☐ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม/สัมมนา

☐ มีค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม/สัมมนา จำนวน บาท (.....)

ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

☐ อนุมัติ

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....