|  |  |
| --- | --- |
|  | **แบบฟอร์มการส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม (UBU - Training 1)** |
| **กอง/สำนักงาน.................................................................สำนักงานอธิการบดี** |
|  |
| เรียน ..................................................................... ด้วย (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง ระดับ มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมหัวข้อ/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 / /  |