|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 / / | |