

## แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

(เขียนที่) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

ได้รับเงินเดือนเดือนละ.....บาท (.....)

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

### ๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

#### ๑.๑ ประวัติการรับราชการ

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการดำรงตำแหน่ง.....

ระดับ.....

สังกัด มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา กระทรวง ศึกษาธิการ ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

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

๑.๑.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

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

เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่/เหตุกระทำ การตามหน้าที่

(โปรดระบุ).....

ข้อเท็จจริงโดยสรุป.....

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรม ผู้เคยตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ.....

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

๑.๓.๒ ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการหรือทุพพลภาพ ที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ (เช่น มีความพิการทางอวัยวะใดบ้าง ตั้งแต่วันเดือนปีใด 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. ความเห็นของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ (กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคหนึ่ง)

เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น (กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคสอง)

หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์การการกุศลอันเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของทางราชการ เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด

ข้าราชการผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพกรณีการทุพพลภาพหรือพิการในครั้งนี้

อื่น ๆ (ระบุ) .....  
.....  
.....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนราชการ

.....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับปลัดกระทรวง/หัวหน้าส่วนราชการชั้นตรง (กรณีการลาเกิน ๖ เดือน)

.....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....  
.....

(ลงชื่อ).....  
(.....)

(ตำแหน่ง) อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....