** บันทึกข้อความ**

**กรณีเกิน ๗ วัน**

**ส่วนราชการ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา**

**ที่** ……………. /………….  **วันที่**................................................................................

**เรื่อง** ขออนุมัติเดินทางไปราชการ

**เรียน** อธิการบดี

 ด้วยข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .........................................................ตำแหน่ง...............................................สังกัด...........................................

มีความประสงค์จะเดินทางไปราชการ ณ.................................................................................................................................................................................

เพื่อ ( ) เข้าร่วมประชุม/อบรม/สัมมนา ...........................................................................................................................................................

 ( ) นิเทศนักศึกษา.......................................................................................................................................................................................

 ( ) เป็นวิทยากรบริการวิชาการเกี่ยวกับ......................................................................................................................................................

 ( ) นำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง.......................................................................................................................................................................

 ( ) ศึกษาดูงาน ณ.......................................................................................................................................................................................

 ( ) อื่นๆ (ระบุ).............................................................................................................................................................................................

ตั้งแต่วันที่.............เดือน...............................พ.ศ...................ถึง วันที่...............เดือน...............................พ.ศ................รวมเวลาไปราชการ...............วัน และขออนุญาตให้ผู้มีรายชื่อต่อไปนี้เดินทางไปด้วย รวม................คน ดังนี้ /รายชื่อแนบ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ที่** | **ชื่อ-สกุล (สายวิชาการ)** | **ที่** | **ชื่อ-สกุล (สายวิชาการ)** | **ที่** | **ชื่อ-สกุล (สายสนับสนุน)** | **ที่** | **ชื่อ-สกุล (สายสนับสนุน)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้เดินทางไปราชการครั้งสุดท้าย ณ วันที่.......................................โดย **(กรณีไปเพิ่มสมรรถนะ/พัฒนาศักยภาพ เช่น ประชุม อบรม สัมมนา**)

( ) ส่งแบบรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์แล้ว ( ) ยังไม่ส่งแบบรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์

การไปราชการครั้งนี้ ( ) ไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ ( ) ขอเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ

 ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยงวันละ.......................บาท..................วัน รวม..................บาท

 ๒. ค่าที่พักวันละ.............................บาท..................วัน รวม..................บาท

 ๓. ค่าพาหนะเดินทางไป – กลับ โดย............................หมายเลขทะเบียน.........................ระยะทาง.......................กม. รวม.................บาท

 ๔. อื่นๆ....................................................................................... รวม.................บาท

 รวมทั้งสิ้น....................บาท

โดยเบิกจ่ายจากงบ...........................................................................................................................................................................................................

ในระหว่างการไปราชการ ข้าพเจ้า ( ) ไม่มีชั่วโมงสอนและไม่กระทบต่องานหรือการเรียนการสอนแต่อย่างใด ( ) มีชั่วโมงสอน ดังนี้

 ๑. ชั่วโมงสอนรายวิชา.................................................................................................................................................................................

 สอนนักศึกษาสาขาวิชา................................................................................................................................หมู่เรียน.............................

 ( ) นัดเวลาสอนชดเชยในวันที่.............เดือน..............................พ.ศ........................เวลา........................น. สถานที่..........................

 ( ) อื่นๆ...............................................................................................................................................................................................

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 ลงชื่อ.........................................................

 (..........................................................)

|  |  |
| --- | --- |
| **๑. ความคิดเห็นของประธานหลักสูตร/หัวหน้าสำนักงาน** ..............................................................................................................ลงชื่อ...................................................... (.....................................................)............../............../........ | **๒.ความเห็นของรองคณบดีฝ่าย…………………………………………………………** **(เฉพาะสายสนับสนุน)****.**..............................................................................................................ลงชื่อ...................................................... (......................................................)…………/……………./…….. |
| **๓. ความเห็นของรองคณบดีฝ่ายวางแผนและบริหารคณะสาธารณสุขศาสตร์**..............................................................................................................ลงชื่อ......................................................(.......................................................)........./............./........... | **๔.ความเห็นของคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์** .................................................................................................................................ลงชื่อ..................................................(........................................................).........../.........../......... |
| **๕. ความเห็นของผู้อำนวยการสำนักงานอธิการบดี**.............................................................................................................................ลงชื่อ..................................................(........................................................).........../.........../......... | **๖. ความเห็นของอธิการบดี** ( ) อนุมัติ ( ) ไม่อนุมัติ ( ) อื่นๆ ลงชื่อ**................................................../............/............./..........** |

 **สำนักงานคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์**

 **ปรับปรุง ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ (เริ่มใช้ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓)**