** 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)**