



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี กองการเจ้าหน้าที่ (ฝ่ายสิทธิและสวัสดิการ) ต่อ ๑๑๑๑๑
 ที่ ชบ ๕๑๐๑๑/๑๕๕๕ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เลขที่รับ... ๗๕๕๕

นายส่ง สิริภัสราภรณ์สุข

นายคโกลกันและควบคุมโรค

ฝ่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน

ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

เรื่อง ขออนุญาตลาเพื่อเข้ารับการฝึกอบรม
 เรียน ผอ.กองสาธารณสุข

12 ธ.ค. 2567

กองการเจ้าหน้าที่ แจ้งผลการขออนุญาตลาเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมของข้าราชการ โดยนายค
 อบจ.ชลบุรี ได้พิจารณาอนุญาตเรียบร้อยแล้ว จำนวน ๕ ราย ดังนี้

๑. นางสาวกุลธิดา ม่วงงาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด รพ.สต.บ้านหนองเกตใหญ่
๒. นางสาวมณีวรรณ ราชรักษา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด รพ.สต.บ้านห้วยใหญ่
๓. ว่าที่ ร.ต.หญิงสุชาดา ปะปาถนัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด รพ.สต.บ้านโรงเป็ะ
๔. นางสาวมณฑนา วงศ์ภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด รพ.สต.บ้านหนองหัวแรด
๕. นางสาวกมลพร สำราญจิต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด รพ.สต.บ้านตาลหมัน

ฝ่ายสนับสนุนา

2518

12 ธ.ค. 2567

เวลา 11.32 น.

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางกัญญา ดินตะปุระ)
 ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่

แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกตใหญ่

วันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตฝึกอบรม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า นางสาวกุลธิดา ม่วงงาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เกิดวันที่ ๑๓ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๒ เข้ารับราชการเมื่อวันที่ ๓ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้รับเงินเดือน เดือนละ ๑๘,๘๔๐ บาท (หนึ่งหมื่นแปดพันแปดร้อยสี่สิบบาทถ้วน) มีความประสงค์ขอลาไป

ศึกษาวิชา.....ชั้นปริญญา.....

ณ สถานศึกษา ประเทศ.....ด้วยทุน.....

ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย ดูงาน ด้าน/หลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ด้วยทุนงบประมาณจากต้นสังกัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘ มีกำหนดระยะเวลา ๔ เดือน ในระหว่างกลางจะติดต่อข้าพเจ้าที่ ๗๘/๙ ม.๘ ต.พุดตาลหลวง อ.สัตหีบ จ.ชลบุรี ๒๐๑๘๐ โทรศัพท์ ๐๘๖-๘๐๕๗๙๔๔

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับการไปศึกษา ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน ทุกประการ

(ลงชื่อ) กุลธิดา

(นางสาวกุลธิดา ม่วงงาม)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สอน./ผอ.รพ.สต.

.....
(ลงชื่อ)

(นางสาวจงรักษ์ ศรีสุข)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเกตใหญ่

วันที่ ๒๑ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สธ.

.....
(ลงชื่อ) (นางราชรุจิ จินดาสวัสดิ์)

หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข.....

วันที่.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ) นาย อนันต์

(..... (นายวิทยา คุณปลื้ม)

ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

วันที่/...../.....

แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยใหญ่
วันที่ ๒๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตฝึกอบรม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า นางสาวมณีวรรณ ราชรักษา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เกิดวันที่ ๑ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๑ เข้ารับราชการเมื่อ วันที่ ๒๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้รับเงินเดือน เดือนละ ๒๐,๑๒๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งร้อยยี่สิบบาทถ้วน) มีความประสงค์ขอลาไป

ศึกษาวิชา.....ชั้นปริญญา.....
ณ สถานศึกษา ประเทศ..... ด้วยทุน.....

ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย ดูงาน ด้าน/หลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ด้วยทุนงบประมาณจากต้นสังกัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘ มีกำหนดระยะเวลา ๔ เดือน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าที่ ๓๒/๗๔ ม.๔ ต.ห้วยใหญ่ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี ๒๐๑๕๐ โทรศัพท์ ๐๖๒-๖๖๑๙๙๑๑

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับการไปศึกษา ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน ทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวมณีวรรณ ราชรักษา)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สอน/ผอ.รพ.สต.

- เห็นควรอนุญาต
(ลงชื่อ)
(นายวิวัฒน์ ช่วยความดี)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สธ.

.....
(ลงชื่อ)
(นางรชชรี จิตต์วิเศษ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยใหญ่ (ตำแหน่ง)
วันที่ ๒๖ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๗
หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน-รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
วันที่.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)
(นายวิทยา คุณปลื้ม)
ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
วันที่/...../.....

แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโรงโม่

วันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตฝึกอบรม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุชาดา ปะปาถาณัง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เกิดวันที่ ๗ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๗ เข้ารับราชการเมื่อ
วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้รับเงินเดือน เดือนละ ๑๕,๐๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหกสิบบาทถ้วน)
มีความประสงค์ขอลาไป

ศึกษาวิชา.....ชั้นปริญญา.....

ณ สถานศึกษา ประเทศ.....ด้วยทุน.....

ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย ดูงาน ด้าน/หลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
ด้วยทุนงบประมาณจากต้นสังกัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘
มีกำหนดระยะเวลา ๔ เดือน ในระหว่างจะติดต่อข้าพเจ้าที่ ๒๔๔/๓๒ ม.๖ ต.นาเกลือ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี
๒๐๑๕๐ โทรศัพท์ ๐๘๕-๓๔๔๘๘๕๖

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับการไปศึกษา
ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน ทุกประการ

(ลงชื่อ) สุชาดา

(ว่าที่ร้อยตรีหญิงสุชาดา ปะปาถาณัง)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สอน./ผอ.รพ.สต.

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สธ.

(ลงชื่อ) อภิชาติ

(ลงชื่อ) ราชรุจิ

(นายอภิชาติ ช่างทาพันธ์)

(นางราชรุจิ จินดาสวัสดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโรงโม่

หัวหน้าศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน รักษาราชการแทน

วันที่ ๒๒ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

วันที่.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ) วิทย์

(นายวิทย์ คุณปลื้ม)

ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

วันที่ / /

แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวแรด
วันที่ ๒๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตฝึกอบรม

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า นางสาวมัณฑนา วงศ์ภา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เกิดวันที่ ๒๔ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๓ เข้ารับราชการเมื่อ
วันที่ ๑ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ได้รับเงินเดือน เดือนละ ๑๕,๐๖๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันหกสิบบาทถ้วน)
มีความประสงค์ขอลาไป

ศึกษาวិชา.....ชั้นปริญญา.....
ณ สถานศึกษา ประเทศ..... ด้วยทุน.....
 ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย ดูงาน ด้าน/หลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
ด้วยทุนงบประมาณจากต้นสังกัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๘
มีกำหนดระยะเวลา ๔ เดือน ในระหว่างลาจะติดต่อข้าพเจ้าที่ ๔๑/๖ ม.๙ ต.หนองปลาไหล อ.บางละมุง จ.ชลบุรี
๒๐๑๕๐ โทรศัพท์ ๐๙๔-๖๖๔๒๔๑๐

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับการไปศึกษา
ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน ทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวมัณฑนา วงศ์ภา)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สอน/ผอ.รพ.สต.
.....
(ลงชื่อ)
(นางสุวรรณา ดั่งมหาสอน)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สธ.
.....
(ลงชื่อ)
(นางรชชรุจิ...จินดาสวัสดิ์).....)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวแรด
วันที่ ๒๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๗

หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขเขตเมือง รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข
วันที่.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ)
(นายวิทยา คุณปลื้ม)
ตำแหน่ง นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
วันที่/..../.....

แบบใบลาไปศึกษา ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน

เขียนที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาลหมัน

วันที่ ๒๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตฝึกอบรม

เรียน นายองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ข้าพเจ้า นางสาวกมลพร สำราญจิต ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
สังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เกิดวันที่ ๒๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๓๓ เข้ารับราชการเมื่อ
วันที่ ๒๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้รับเงินเดือน เดือนละ ๑๓,๘๘๐ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดพันแปดร้อยแปดสิบบาทถ้วน)
มีความประสงค์ขอลาไป

ศึกษาวิชา.....ชั้นปริญญา.....
ณ สถานศึกษา ประเทศ.....ด้วยทุน.....

ฝึกอบรม ปฏิบัติการวิจัย ดูงาน ด้าน/หลักสูตร ฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
ด้วยทุนงบประมาณจากต้นสังกัด

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ ๓๐ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘
มีกำหนดระยะเวลา ๔ เดือน ในระหว่างจะติดต่อข้าพเจ้าที่ ๑๖/๕๑ ม.๖ ต.หนองปรือ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี
๒๐๑๕๐ โทรศัพท์ ๐๘๐-๑๐๓๖๑๑

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบของทางราชการเกี่ยวกับการไปศึกษา
ฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติการวิจัย หรือดูงาน ทุกประการ

(ลงชื่อ) นสอพร.

(นางสาวกมลพร สำราญจิต)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สอน/ผอ.รพ.สต.

-เห็นชอบ

(ลงชื่อ) นกมลพร

(นางสาวพัชรารรณ เข้มลา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านตาลหมัน

วันที่ ๒๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

ความเห็นผู้บังคับบัญชา/ผอ.สช.

อนุมัติ

(ลงชื่อ) นสจ

(นางราชรุจิ จินดาสวัสดิ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน รักษาการแทน

วันที่ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

(ลงชื่อ) นายวิทยา คุณปลื้ม

(นายวิทยา คุณปลื้ม)

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ตำแหน่ง
วันที่ / /