

แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

1.1 ประวัติการรับราชการ

1.1.1 ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการดำรง

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด.....กระทรวง.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

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

1.1.2 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด.....กระทรวง.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

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

1.1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

1.2 สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

เหตุเกิดที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เนื่องจาก

ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่

ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่

เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรดระบุ).....

ชื่อเท็จจริงโดยสรุป.....

.....

.....

.....

.....

1.3 ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรมผู้เคยตรวจหรือรักษา

1.3.1 แพทย์ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....ผู้ได้รับตรวจหรือรักษา ณ โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล.....

1.3.2 ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการหรือทุพพลภาพที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ (เช่น มีความพิการทางอวัยวะใดบ้าง ตั้งแต่วันเดือนปีเกิด เป็นต้น)

.....

.....

.....

2. ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม

2.1 มีความประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือ

หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ

ชื่อหลักสูตร.....

ซึ่งจัดโดย.....

ระยะเวลาการฝึกอบรม.....ชั่วโมง.....วัน.....เดือน.....ปี

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

ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม (ถ้ามี).....บาท (.....)

2.2 พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรที่ประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมในข้อ 2.1 และ เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ มาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

3. ความเห็นของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้าย เพราะเหตุกระทำตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ (กรณีตามข้อ 39 วรรคหนึ่ง)

เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น (กรณีตามข้อ 39 วรรคสอง)

หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์การการกุศลอันเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของทางราชการ เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด

ข้าราชการผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือจำเป็นต่อการประกอบอาชีพกรณีการทุพพลภาพหรือพิการในครั้งนี้

อื่น ๆ (ระบุ).....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนราชการ

.....

.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับปลัดกระทรวง/หัวหน้าส่วนราชการขึ้นตรง (กรณีการลาเกิน 6 เดือน)

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....