



แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เรียน อธิการบดี

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัด.....ประเภทบุคลากร ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

๑.๑ ประวัติการปฏิบัติราชการ

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ ดำรงตำแหน่ง

.....สังกัด.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๑.๑.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....

สังกัด.....ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

๑.๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

๑.๒ สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

เหตุเกิดที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....

เนื่องจาก

- ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่
- ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
- เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรดระบุ).....

ข้อเท็จจริงโดยสรุป.....

.....
.....
.....

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทาง เวช
กรรมผู้เคยตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....ผู้ได้ตรวจหรือ รักษา ณ โรงพยาบาล
หรือสถานพยาบาล.....

๑.๓.๒ ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการหรือ
ทุพพลภาพที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ (เช่น มีความพิการทางอวัยวะใดบ้าง ตั้งแต่วันเดือนปีใด เป็นต้น)

.....
.....
.....

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม

๒.๑ มีความประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรม

- หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือ
- หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ

ชื่อหลักสูตร.....

ซึ่งจัดโดย.....

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

ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

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

๒.๒ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรที่ประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมในข้อ ๒.๑ และ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน.....ฉบับ มาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

๓. ความเห็นของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

- เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ (กรณีตามข้อ ๓๙ วรรคหนึ่ง)
- เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น (กรณีตามข้อ ๓๙ วรรคสอง)
- หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการหน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรการกุศลอันเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของทางราชการ เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด
- ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ กรณีการทุพพลภาพหรือพิการครั้งนี้
- อื่นๆ (ระบุ)
-
-
-

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนราชการ

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่...../...../.....

ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับปลัดกระทรวง/หัวหน้าส่วนราชการชั้นตรง (กรณีการลาเกิน ๖ เดือน)

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)
(ตำแหน่ง).....
วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....
(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....