

แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

(เขียนที่)

วันที่ . . . เดือน พ.ศ.

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

(คำขึ้นต้น)

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

ระดับ สังกัด

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา
ดังนี้

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

๑.๑ ประวัติการรับราชการ

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

ดำรงตำแหน่ง ระดับ

สังกัด กระทรวง

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ)

.

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

๑.๑.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ระดับ

สังกัด กระทรวง

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ)

.

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

๑.๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน

.

หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

เหตุเกิดที่

ตำบล อำเภอ จังหวัด

เมื่อวันที่ เดือน พ.ศ.

เนื่องจาก

- ☐ ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่
- ☐ ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
- ☐ เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรดระบุ)

ข้อเท็จจริงโดยสรุป

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

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรม
ผู้เคยตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ

ตำแหน่ง ผู้ได้ตรวจหรือรักษา 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 .. เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ .. เดือน พ.ศ.

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

๒.๒ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรที่ประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมในข้อ ๒.๑ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวน . . . ฉบับ มาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

๓. ความเห็นของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

- ☐ เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ (กรณีตามข้อ ๓๙ วรรคหนึ่ง)
- ☐ เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น (กรณีตามข้อ ๓๙ วรรคสอง)
- ☐ หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรการกุศลอันเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานของทางราชการ เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด
- ☐ ข้าราชการผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ กรณีการทุพพลภาพหรือพิการในครั้งนี้
- ☐ อื่น ๆ (ระบุ)

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

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่ .. / .. / ..

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนราชการ

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่ .. / .. / ..

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับปลัดกระทรวง/หัวหน้าส่วนราชการขึ้นตรง (กรณีการลาเกิน ๖ เดือน)

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่/...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

(ตำแหน่ง)

วันที่/...../.....