

แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับ.....สังกัด.....

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

๑.๑ ประวัติการรับราชการ

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ ดำรงตำแหน่ง

.....ระดับ.....

สังกัด.....จังหวัด.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

.....

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

๑.๑.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....

สังกัด.....จังหวัด.....

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ).....

.....

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

๑.๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

๑.๒ สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

เหตุเกิดที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เนื่องจาก

- ☐ ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่
☐ ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
☐ เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรดระบุ).....

ข้อเท็จจริงโดยสรุป.....

.....

.....

.....

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรม
ผู้เคยตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ.....

ตำแหน่ง.....ผู้ได้ตรวจหรือรักษา ณ โรงพยาบาล

หรือสถานพยาบาล.....

๑.๓.๒ ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการ หรือทุพพลภาพ
ที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ (เช่น มีความพิการทางอวัยวะใดบ้าง ตั้งแต่วัน เดือน ปีใด 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.ความเห็นของส่วนราชการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

☐ เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้าย เพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ (กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคหนึ่ง)

เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการเจ็บป่วยจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น (กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคสอง)

☐ หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรการกุศลอื่นเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรอง จากหน่วยงานของทางราชการเป็นผู้จัดหรือร่วมจัด

☐ ข้าราชการผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพกรณีทุพพลภาพ หรือพิการในครั้งนี้

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

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

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนราชการ

.....
.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

ความเห็นปลัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (กรณีการลาเกิน ๒ เดือน)

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

☐ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต

.....

.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....