

แบบใบลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

(เขียนที่).....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ

เรียน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ระดับสังกัด

มีความประสงค์ขอลาไปฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพ จึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

๑. ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ขอ

๑.๑ ประวัติการรับราชการ

๑.๑.๑ ขณะได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ ดำรง

ตำแหน่งระดับ

สังกัด.....กระทรวง

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ)

.....

ตั้งแต่วันที่เดือนพ.ศ. ถึงวันที่เดือนพ.ศ.

๑.๑.๒ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งระดับ

สังกัด.....กระทรวง

ปฏิบัติหน้าที่ (โดยย่อ)

.....

ตั้งแต่วันที่เดือนพ.ศ. ถึงวันที่เดือนพ.ศ.

๑.๑.๓ ที่อยู่ปัจจุบัน

.....

หมายเลขโทรศัพท์

๑.๒ สาเหตุที่ได้รับอันตรายหรือป่วยเจ็บ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ

เหตุเกิดที่.....

ตำบล.....อำเภอ

เมื่อวันที่เดือน.....พ.ศ.

เนื่องจาก

- ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่
- ถูกประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่
- เหตุอื่นใดนอกจากเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่/เหตุกระทำการตามหน้าที่

(โปรดระบุ)

ข้อเท็จจริงโดยสรุป.....

.....

.....

.....

๑.๓ ความเห็นของแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทางเวชกรรมผู้เคยตรวจหรือรักษา

๑.๓.๑ แพทย์ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....ผู้ได้ตรวจหรือรักษา ณ โรงพยาบาลหรือ
สถานพยาบาล

๑.๓.๒ ความเห็นโดยสรุปของแพทย์ผู้ตรวจหรือรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพความพิการหรือ
ทุพพลภาพที่เกิดขึ้นตามเอกสารแนบ (เช่น มีความพิการทางอวัยวะใดบ้าง ตั้งแต่วันเดือนปีใด เป็นต้น)

๒. ข้อมูลเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรม

๒.๑ มีความประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรม

- หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือ
 หลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ

ชื่อหลักสูตร

ซึ่งจัดโดย.....

ระยะเวลาการฝึกอบรมชั่วโมง.....วัน.....เดือนปี

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่เดือน.....พ.ศ. ...

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

๒.๒ พร้อมนี้ได้แนบหลักฐานเกี่ยวกับหลักสูตรที่ประสงค์จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมในข้อ ๒.๑ และ
เอกสารที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวนฉบับ มาด้วยแล้ว

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

๓. ความเห็นของหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

- เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่ หรือถูก
ประทุษร้ายเพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือ
พิการ (กรณีตามข้อ ๓๙ วรรคหนึ่ง)
- เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ
เพราะเหตุอื่น (กรณีตามข้อ ๓๙ วรรคสอง)
- หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ
หน่วยงานอื่นของรัฐ องค์กรการกุศลอันเป็นสาธารณหรือสถาบันที่ได้รับการ
รับรองจากหน่วยงานของทางราชการ เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด
- ข้าราชการผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟู
สมรรถภาพที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการ หรือที่จำเป็นต่อการประกอบ
อาชีพกรณีทุพพลภาพหรือพิการในครั้งนี้

อื่น ๆ (ระบุ).....

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนราชการ

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับปลัดกระทรวง/หัวหน้าส่วนราชการชั้นตรง (กรณีการลาเกิน ๖ เดือน)

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

คำสั่ง

อนุญาต

ไม่อนุญาต

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....