

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

๓. ความเห็นของส่วนราชการเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

☐ เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บเพราะเหตุปฏิบัติราชการในหน้าที่หรือถูกประทุษร้าย เพราะเหตุกระทำการตามหน้าที่ จนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการ (กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคหนึ่ง)

เป็นผู้ได้รับอันตรายหรือการป่วยเจ็บจนทำให้ตกเป็นผู้ทุพพลภาพหรือพิการเพราะเหตุอื่น (กรณีตามข้อ ๓๘ วรรคสอง)

☐ หลักสูตรที่ประสงค์ที่จะลาไปเข้ารับการฝึกอบรมเป็นหลักสูตรที่ส่วนราชการ หน่วยงานอื่นของรัฐองค์การการกุศลอันเป็นสาธารณะหรือสถาบันที่ได้รับการรับรอง จากหน่วยงานของทางราชการเป็นผู้จัดหรือร่วมจัด

☐ ข้าราชการผู้นี้ยังไม่เคยลาไปเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ราชการหรือที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพกรณีการทุพพลภาพ หรือพิการในครั้งนี้

☐ อื่น ๆ (ระบุ).....

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

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....

ความเห็นผู้บังคับบัญชาระดับหัวหน้าส่วนราชการ

.....
.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

(ตำแหน่ง).....

วันที่...../...../.....