



..... คณะเทคนิคการแพทย์
โทร. i+42+..... โทรสาร 02-441-4380

ที่ อว. 78.041/

วันที่

เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วม.....(อบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ)

เรียน คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

เพื่อโปรดพิจารณาการเสนอขออนุมัติเข้าร่วม.....(อบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ) ดังนี้

1. ผู้เสนอขออนุมัติ.....ตำแหน่ง.....
2. ประเภท (อบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ).....
3. หน่วยงานที่จัด.....
4. ข้อมูลการขออนุมัติหัวข้อ/ชื่องานประชุม.....
ระยะเวลาที่เข้าร่วม.....
สถานที่จัด.....
5. ค่าลงทะเบียน จำนวน.....บาท ค่าธรรมเนียมการโอนเงิน (ถ้ามี).....
รวมทั้งสิ้น.....บาท
6. รายละเอียดการเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ ดำเนินการภายใต้

<input type="checkbox"/> แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP)	<input type="checkbox"/> โครงการ MU-Talents	<input type="checkbox"/> ยุทธศาสตร์ภาควิชา/คณะฯ
<input type="checkbox"/> พัฒนาศักยภาพตามความสนใจ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ	
7. เป็นการเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาในด้าน

<input type="checkbox"/> การศึกษา	<input type="checkbox"/> การวิจัย	<input type="checkbox"/> การบริการวิชาการ	<input type="checkbox"/> บริการสุขภาพ
<input type="checkbox"/> การบริหารจัดการ	<input type="checkbox"/> การประกันคุณภาพ	<input type="checkbox"/> แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ	<input type="checkbox"/> ความรู้ทางวิชาการ
<input type="checkbox"/> อื่นๆ (โปรดระบุ).....			
8. ความเห็นผู้บังคับบัญชา เห็นควรอนุมัติ อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)

ตำแหน่ง



ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ชุมชน

คณะเทคนิคการแพทย์

โทร. i + ๔๒ + ๒๘๓๒ โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๔๓๘๐

ที่ อว. ๗๘.๐๔๕/

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติให้บุคลากรเข้าร่วมอบรม

เรียน คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

เพื่อโปรดพิจารณาการเสนอขออนุมัติเข้าร่วมการอบรม ดังนี้

๑. ผู้เสนอขออนุมัติ ๑) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพร ไใหญ่เจริญ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
๒) นางสาวปาริฉัตร วิจารณ์ผล ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์
๒. ประเภท อบรมเชิงปฏิบัติการ
๓. หน่วยงานที่จัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๔. ข้อมูลการขออนุมัติหัวข้อ/ชื่องานประชุม การอบรมเชิงปฏิบัติการ การบริหารจัดการเว็บไซต์การให้บริการสมาชิกฯ. ระยะเวลาที่เข้าร่วม วันศุกร์ ที่ ๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.สถานที่จัด ห้องคอมพิวเตอร์ (๓๑๕-๓๑๖) ชั้น ๓ การแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา
๕. ค่าลงทะเบียน จำนวน.....บาท ค่าธรรมเนียมการโอนเงิน (ถ้ามี).....บาท
รวมทั้งสิ้น.....บาท
๖. รายละเอียดการเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ ดำเนินการภายใต้
 แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) โครงการ MU-Talents ยุทธศาสตร์ภาควิชา/คณะฯ
 พัฒนาศักยภาพตามความสนใจ อื่นๆ
๗. เป็นการเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาในด้าน
 การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ บริการสุขภาพ
 การบริหารจัดการ การประกันคุณภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ ความรู้ทางวิชาการ
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
๘. ความเห็นผู้บังคับบัญชา เห็นควรอนุมัติ อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักขอบพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลิขิต ปรียานนท์)

หัวหน้าภาควิชาเทคนิคการแพทย์ชุมชน



ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ชุมชน
คณะเทคนิคการแพทย์

โทร. i + ๔๒ + ๒๘๓๒ โทรสาร ๐๒-๔๔๑-๔๓๘๐

ที่ -

วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติเข้าร่วมโครงการอบรมออนไลน์ เรื่อง Assessment for Online Teaching

เรียน คณบดีคณะเทคนิคการแพทย์

เพื่อโปรดพิจารณาการเสนอขออนุมัติเข้าร่วมการอบรม ดังนี้

๑. ผู้เสนอขออนุมัติ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระพีพร ใหญ่เจริญ ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
๒. ประเภท อบรม
๓. หน่วยงานที่จัด สมาคมเครือข่ายการพัฒนาวิชาชีพอาจารย์และองค์กรระดับอุดมศึกษาแห่งประเทศไทย (ควอท)
๔. ข้อมูลการขออนุมัติหัวข้อ/ชื่องานประชุม โครงการอบรมออนไลน์ เรื่อง Assessment for Online Teaching ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น. ด้วยระบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom
๕. ค่าลงทะเบียน จำนวน.....๑,๕๐๐.....บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
ค่าธรรมเนียมการโอนเงิน (ถ้ามี).....-.....รวมทั้งสิ้น.....บาท
๖. รายละเอียดการเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ ดำเนินการภายใต้
 แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) โครงการ MU-Talents ยุทธศาสตร์ภาควิชา/คณะฯ
 พัฒนาศักยภาพตามความสนใจ อื่นๆ
๗. เป็นการเข้าร่วมอบรม/สัมมนา/ประชุม/ประชุมวิชาการ เพื่อพัฒนาในด้าน
 การศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ บริการสุขภาพ
 การบริหารจัดการ การประกันคุณภาพ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่างๆ ความรู้ทางวิชาการ
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
๘. ความเห็นผู้บังคับบัญชา เห็นควรอนุมัติ อื่นๆ.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักขอบพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลิขิต ปรียานนท์)
หัวหน้าภาควิชาเทคนิคการแพทย์ชุมชน