

เลขที่ ชื่อหน่วยงาน......................................................................

 ที่อยู่หน่วยงาน.......................................................

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

 วัน / เดือน / ปี

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าศึกษาดูงาน / ฝึกอบรม / ฝึกปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มการขอศึกษาดูงาน/ ฝึกอบรม/ ฝึกปฏิบัติงาน จำนวน...............แผ่น

 2. กำหนดการศึกษาดูงาน/ ฝึกอบรม/ ฝึกปฏิบัติงาน จำนวน..............แผ่น

 ด้วย......................(ชื่อหน่วยงาน).....................มีความประสงค์ จะเข้าศึกษาดูงาน /ฝึกอบรม / ฝึกปฏิบัติงาน เกี่ยวกับเรื่อง..............................................................................................................................โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.......................................................................................................................................และ ได้พิจารณาเห็นแล้วว่า สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานในภาครัฐ ที่มีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่ง ต่อการเข้าศึกษาดูงาน / ฝึกอบรม / ฝึกปฏิบัติงาน

 ในการนี้..................(ชื่อหน่วยงาน)..................จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ นำบุคลากรในสังกัด จำนวน........คน คือ.........(ชื่อ-นามสกุล)........ ตำแหน่ง........................ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่..........................สังกัด.............เข้าศึกษาดูงาน/ ฝึกอบรม/ ฝึกปฏิบัติงาน ในวันที่...............ถึงวันที่..................จำนวน..........วัน ทั้งนี้ ........................... (ชื่อหน่วยงาน).................หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน ด้วยดีเช่นเคย และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

 จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

 ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ)

 (………......ชื่อ – นามสกุล...............)

 ตำแหน่ง..........................................................................

ชื่อกลุ่มงาน...................................................

โทรศัพท์.......................................................

โทรสาร.........................................................โทรศัพท์มือถือ……………………………………….

ชื่อ – นามสกุล......................................ผู้ประสานงาน