

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

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

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

 วัน / เดือน / ปี

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์พิจารณายกเว้นการเก็บค่าธรรมเนียมการศึกษาดูงาน/ ฝึกอบรม/ ฝึกปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อ้างถึง ...............................................................................................................................................................

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบฟอร์มการขอศึกษาดูงาน/ ฝึกอบรม/ฝึกปฏิบัติงาน

 ตามหนังสืออ้างถึง....................................................เรื่อง.........................................................โดย............(ชื่อ - นามสกุล).................. ตำแหน่ง..................ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่...................สังกัด.................ได้ขอความอนุเคราะห์เข้าศึกษาดูงาน /ฝึกอบรม/ ฝึกปฏิบัติงาน เกี่ยวกับเรื่อง....................................................

ในระหว่างวันที่.................ถึงวันที่........................จำนวน..........วัน ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

 ในการนี้...................(ชื่อหน่วยงาน)..............จึงขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณายกเว้น การเก็บค่าธรรมเนียม การศึกษาดูงาน/ ฝึกอบรม/ ฝึกปฏิบัติงาน คือ...................(ชื่อ-นามสกุล)....................ตำแหน่ง.............................สังกัด.............................ในวันที่.................ถึงวันที่.....................จำนวน.................วัน

จำนวน.....................บาท(.....................ตัวหนังสือ........................บาทถ้วน) ทั้งนี้............(.ชื่อหน่วยงาน)..........หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์พิจารณายกเว้นการเก็บค่าธรรมเนียม การศึกษาดูงาน/ ฝึกอบรม/ ฝึกปฏิบัติงาน จากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

 จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

 ขอแสดงความนับถือ

(ลายมือชื่อ)

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

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

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

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

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

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