แบบฟอร์มขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากร
คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

---

1. รายละเอียดผู้ขอรับการสนับสนุน

ชื่อ – สกุล ..... ตำแหน่งทางวิชาการ .....

ระดับ ..... สังกัด .....

2. รายละเอียดกิจกรรม

☐ ร่วมประชุมสัมมนาทางวิชาการและเสนอผลงาน ❑ แบบบรรยาย ❑ แบบโปสเตอร์

☐ ศึกษาหลักสูตร/เข้าฝึกอบรมระยะสั้น (ไม่เกิน 60 วัน)

☐ ศึกษาดูงาน (ไม่เกิน 30 วัน)

ชื่อการประชุม/หลักสูตร/ฝึกอบรม/สถานที่ดูงาน .....

.....

เสนอผลงานวิชาการ/ดูงาน เรื่อง .....

.....

ณ ประเทศ ..... ทวีป .....

ระหว่างวันที่ ..... ถึงวันที่ ..... รวมระยะเวลา ..... วัน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ .....

.....

.....

.....

3. ประมาณการค่าใช้จ่าย

☐ ค่าพาหนะไป-กลับ ในประเทศ/ต่างประเทศ		..... บาท
☐ ค่าลงทะเบียน		..... บาท
☐ ค่าที่พัก ..... คืน คืนละ .....บาท		..... บาท
☐ ค่าเบี้ยเลี้ยง .....วัน วันละ .....บาท		..... บาท
☐ อื่น ๆ		..... บาท
	รวมทั้งสิ้น	..... บาท

4. แหล่งทุนอื่นที่ได้รับสนับสนุนในครั้งนี้

☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุแหล่งทุนและจำนวนเงิน).....

.....

5. เอกสารประกอบการพิจารณา

☐ เอกสารแสดงรายละเอียดการจัดประชุมสัมมนาวิชาการ หลักสูตรหรือการฝึกอบรมระยะสั้น

☐ หนังสือเชิญ และ/หรือหนังสือตอบรับให้เสนอผลงานทางวิชาการ ศึกษาหลักสูตรหรือการฝึกอบรมระยะสั้น หรือดูงาน

☐ บทคัดย่อผลงานวิชาการที่จะนำเสนอ

☐ อื่น ๆ .....

6. คำชี้แจงเพิ่มเติม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า

☐ ไม่เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรจากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

☐ เคยได้รับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรจากคณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ครั้งสุดท้าย เมื่อปีงบประมาณ ..... จำนวน.....บาท

ลงชื่อ .....

(.....)

ผู้ขอรับการสนับสนุนฯ

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

7. การขอรับการสนับสนุนงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรรายนามข้างต้น ได้ผ่านความเห็นชอบจากข้าพเจ้าผู้เป็นผู้บังคับบัญชาข้างต้นแล้ว

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

8. ความเห็นเจ้าหน้าที่สำนักงานคณบดี

เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ☐ ผ่านการตรวจสอบ ☐ ไม่ผ่านการตรวจสอบ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนและงบประมาณ ☐ ผ่านการตรวจสอบ ☐ ไม่ผ่านการตรวจสอบ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

เจ้าหน้าที่การเงิน ☐ ผ่านการตรวจสอบ ☐ ไม่ผ่านการตรวจสอบ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....

9. ความเห็นคณบดี

☐ อนุมัติการเดินทางและให้ใช้งบประมาณเงินรายได้

จำนวนเงิน.....บาท (.....)

☐ ไม่อนุมัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ .....

(.....)

คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .....