กองแพทยศาสตรศึกษา
โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ถนนพหลโยธิน แขวงคลองถนน
เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10220 โทร.0 2534 7463 – 5

<u>แบบฟอร์มขออนุญาตเดินทางไปฝึกงานด้วยตนเอง</u>

วันที่ ...../...../.....

เรื่อง ขออนุญาตไม่เดินทางไปฝึกงานโดยรถที่ รพ.ฯ จัดให้

เรียน หก.กพศ.รพ.ภูมิพลอดุลยดช พอ.

เนื่องจาก กระผม/ดิฉัน.....นิสิตแพทย์ชั้นปีที่..... มีตารางเรียนรายวิชา.....ระหว่างวันที่.....มีความประสงค์จะเดินทางไป/กลับด้วยตนเอง เนื่องจาก.....และแจ้งผู้ปกครองทราบด้วยตนเองแล้ว เบอร์โทรติดต่อ.....

<u>กรุณาทำเครื่องหมาย</u>

☐ เดินทางไปเองโดย ☐ รถพ่อแม่ตนเอง ☐ รถพ่อแม่เพื่อน ☐ รถสาธารณะ

☐ เดินทางกลับเอง โดย ☐ รถพ่อแม่ตนเอง ☐ รถพ่อแม่เพื่อน ☐ รถสาธารณะ

☐ เดินทางไป - กลับเอง โดย ☐ รถพ่อแม่ตนเอง ☐ รถพ่อแม่เพื่อน ☐ รถสาธารณะ

หมายเหตุ ควรแจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ก่อนวันแรกของรายวิชา

ลงชื่อ.....

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต เหตุผล.....

.....

จนท. (ชื่อ).....แจ้ง จนท.ผู้เกี่ยวข้องและเก็บเอกสาร

ลงชื่อ.....

(หก.กพศ.รพ.ภูมิพลอดุลยเดช พอ./หรือผู้แทน)

...../...../.....