



บันทึกข้อความ

แบบ ม.อบ.-ก.ง.-16

ส่วนราชการ งานเลขานุการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

โทร. 5803

ที่ อว 0604.16.1.1/ 1239

วันที่ 15 สิงหาคม 2568

เรื่อง ขออนุมัติเดินทางไปราชการในราชอาณาจักร

(1) เรียน คณบดี (ระบุตำแหน่งผู้รับมอบอำนาจ)

ด้วยมีราชการเกี่ยวกับ (ระบุให้ชัดเจน) เดินทางไปราชการ

ฝึกอบรมและศึกษาดูงานกระบวนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิซึม อายุไม่น้อยกว่า 15 ปี ในสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ในวันที่ 18-22 สิงหาคม 2568 ณ โรงพยาบาลยูว
รสารทไวท์โฮปล์มส์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

จึงเห็นควรให้ แพทย์หญิงพรวนภัส วิริยวุฒิไกร	พร้อมด้วย	-
เดินทางไปราชการ ณ จังหวัดสมุทรปราการ	โดยออกเดินทางจากที่พัก/ที่ทำงานตั้งแต่วันที่	17 สิงหาคม 2568
และเดินทางกลับถึงที่พัก/ที่ทำงานในวันที่	23 สิงหาคม 2568	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการประมาณ 0.00 บาท
จากแผนงาน	งาน/โครงการ	-
รหัส	หมวดรายจ่าย	ค่าใช้สอย
		☐ เงินงบประมาณแผ่นดิน
		☐ เงินรายได้มหาวิทยาลัย

ในการเดินทางไปราชการครั้งนี้ จะเดินทางโดย ☒ ใช้นยานพาหนะประจำทาง ☒ ใช้นยานพาหนะรับจ้าง ☐ ใช้นยานพาหนะส่วนตัว หมายเลขทะเบียน โดยขอเบิกจ่าย เงินชดเชยเป็นค่าพาหนะในลักษณะเหมาจ่าย ซึ่งจะได้ขออนุญาตจากผู้มีอำนาจต่อไป ☐ ใช้นยานพาหนะของทางราชการหมายเลขทะเบียน โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้มีอำนาจเกี่ยวกับการใช้รถยนต์ของทางราชการแล้ว ☐ ใช้เครื่องบิน ☐ อื่น ๆ

และขออนุมัติยืมเงินทดรองจ่ายในการเดินทางไปราชการในครั้งนี้ จำนวน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติ

คุมยอดผูกพันลำดับที่	แพทย์หญิงพรวนภัส วิริยวุฒิไกร	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.แพรววรินทร์ ว่องสุภักดิ์พันธุ์)
	เจ้าของเรื่อง	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มวิชาแพทยศาสตร์
		วันที่

(2) เรียน	(3) อนุมัติตามเสนอ
ตรวจสอบแล้ว เห็นควรอนุมัติให้เดินทางไปราชการได้ตาม	(ศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนสิน รัตนเลิศ)
เสนอ และอนุมัติให้ยืมเงินทดรองจ่าย จำนวน บาท	ตำแหน่ง คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
	วันที่
ตำแหน่ง	
วันที่	

ที่ อว 0604.16.1.1/ ลงวันที่	(5) เรียน
(4) เรียน	ตรวจรายงานการเดินทางไปราชการ ถูกต้องแล้ว
พร้อมนี้ได้แนบรายงานการเดินทางไปราชการ ของบุคคล	เห็นควรอนุมัติเบิกจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
ดังกล่าว ซึ่งได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการเรียบร้อยแล้ว โดยขอเบิกจ่ายเงิน	ในรายงานการเดินทางไปราชการที่แนบมาพร้อมนี้
ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปราชการ จำนวน บาท	คุมยอดเบิกจ่ายลำดับที่
	วันที่

ลงชื่อ	(6) อนุมัติ
ตำแหน่ง	()
	ตำแหน่ง
	วันที่

ที่ อว ๐๖๐๔.๑๖/๓๕/๓๕



วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
๘๕ ตำบลเมืองศรีโค อำเภวารินชำราบ
จังหวัดอุบลราชธานี

๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งแพทย์เข้ารับการฝึกอบรมและดูงาน (Elective)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ด้วยวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มีความประสงค์ขอส่งแพทย์หญิงพรวนภัส วิริยวุฒิไกร ตำแหน่งอาจารย์ สังกัดกลุ่มวิชาแพทยศาสตร์ เข้ารับการฝึกอบรมและดูงานในสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ระหว่างวันที่ ๑๘-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์เพิ่มเติม นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จึงขอความอนุเคราะห์โปรดดำเนินการรับ แพทย์หญิงพรวนภัส วิริยวุฒิไกร เข้าฝึกอบรมและดูงาน ตามวันดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนสิน รัตนเลิศ)
คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานบริหารบุคคล วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข โทร. ๓๙๒๑

ที่ อว ๐๖๐๔.๑๖.๑.๔/พิเศษ

วันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเข้าร่วมศึกษาดูงาน

เรียน คณบดี (ผ่านหัวหน้ากลุ่มวิชาแพทยฯ/รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลฯ/ประธานองค์กรแพทย์ และผู้ดูแลทดลองปฏิบัติงาน)

ด้วยข้าพเจ้า แพทย์หญิงพรพรรณ ฐิตวิริยวุฒิไกร ตำแหน่ง อาจารย์ สังกัดกลุ่มวิชาแพทยศาสตร์ เข้าปฏิบัติงานวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘ มีความประสงค์เข้าศึกษาดูงานสาขาวิชาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น เพื่อศึกษา ดูงานเพิ่มพูนประสบการณ์ซึ่งส่งผลต่อการสมัครและสอบสัมภาษณ์แพทย์ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๙ นั้น

ในการนี้ ข้าพเจ้าจึงขออนุมัติเข้าร่วมศึกษาดูงานกระบวนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอาการออทิซึม อายุ น้อยกว่า ๑๕ ปี ในสาขาจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ก่อนการสมัครแพทย์ ประจำบ้าน ปีการศึกษา ๒๕๖๙ ในระหว่างวันที่ ๑๘-๒๒ สิงหาคม ๒๕๖๘ มีกำหนดวันทำการ ๕ วัน ทั้งนี้ ในการเดินทางครั้งนี้ข้าพเจ้าไม่ขอเบิกค่าใช้จ่ายใด ๆ จากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....

(แพทย์หญิงพรพรรณ ฐิตวิริยวุฒิไกร)

ตำแหน่ง..... อาจารย์

วันที่..... ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ส่วนที่ ๑ ความเห็นผู้ดูแลทดลองปฏิบัติงาน ☒ เห็นควรอนุมัติ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (แพทย์หญิงพัชรี พรรณพานิช) ผู้ดูแลทดลองปฏิบัติงาน วันที่..... ๘ ก.ค. ๒๕๖๘	ส่วนที่ ๒ ความเห็นประธานองค์กรแพทย์ ☒ เห็นควรอนุมัติ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (นายแพทย์ภาณุวัตร สุธรรมวงศ์) ประธานองค์กรแพทย์ วันที่..... ๘ ก.ค. ๒๕๖๘	ส่วนที่ ๓ ความเห็นรองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลฯ ☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ..... (ลงชื่อ)..... (แพทย์หญิงสลิลลา เพ็ญพิมพ์) รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาลฯ วันที่..... ๘ ก.ค. ๒๕๖๘
ส่วนที่ ๔ ความเห็นหัวหน้ากลุ่มวิชาแพทยศาสตร์ ☒ เห็นควรอนุมัติ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (ผศ.พญ.แพรววรินทร์ ว่องสุภักคพันธ์) หัวหน้ากลุ่มวิชาแพทยศาสตร์ วันที่..... ๘ ก.ค. ๒๕๖๘	ส่วนที่ ๕ ความเห็นคณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ☒ เห็นควรอนุมัติ ☐ อื่นๆ..... (ลงชื่อ)..... (ศาสตราจารย์นายแพทย์สงวนสิน รัตนเลิศ) คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข วันที่..... ๒๒ ก.ค. ๒๕๖๘	