



## ขอลาพักการฝึกอบรม/ขอลาออกจากการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร

หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน

ชื่อ - สกุล ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทพ./ทพญ./อื่น ๆ.....

หลักสูตรการฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้าน ☐ ปกติ ☐ นานาชาติ สาขา.....

สถาบันฝึกอบรม.....

รหัสประจำตัวผู้เข้าฝึกอบรม

มีความประสงค์

☐ ขอลาพักการฝึกอบรม ☐ ภาคการศึกษาที่ 1 ☐ ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา .....

ตั้งแต่วันที่..... ถึงวันที่..... กำหนด..... เดือน

ลาพักการฝึกอบรมครั้งสุดท้ายเมื่อปีการศึกษา.....ภาคการศึกษาที่.....

ระบุสาเหตุของการลาพักการฝึกอบรม (พร้อมทั้งแนบสำเนาหลักฐาน ถ้ามี) .....

☐ ขอลาออกจากการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ตั้งแต่วันที่ .....

ระบุสาเหตุของการลาออก (พร้อมทั้งแนบสำเนาหลักฐาน ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม

(.....)

วันที่.....

☐ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ โดยมีความเห็นของผู้อำนวยการหลักสูตรของสถาบันต้นสังกัด

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการหลักสูตรฯ

(.....)

วันที่.....

☐ อนุมัติ ☐ ไม่อนุมัติ การพิจารณาคำร้องโดยหัวหน้าสถาบัน หรือผู้ทำการแทนหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....หัวหน้าสถาบัน

(.....)

วันที่.....

หัวหน้าสถาบัน หมายถึง คณบดี หรือผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรมหรือตำแหน่งอื่นใดที่เป็น หัวหน้าหน่วยงานในระดับกองขึ้นไปในสถาบันฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรที่ทันตแพทย์  
สภารับรอง ตามที่กำหนดในข้อบังคับทันตแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพทันตกรรมสาขา  
ต่างๆ พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติมคณบดี หรือผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรมหรือตำแหน่งอื่นใดที่เป็น หัวหน้าหน่วยงานในระดับกองขึ้นไปในสถาบันฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรที่  
ทันตแพทย์สภารับรอง ตามที่กำหนดใน ข้อบังคับทันตแพทย์สภาว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ในการประกอบวิชาชีพ  
ทันตกรรมสาขาต่าง ๆ พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

เกณฑ์การลาพักการฝึกอบรมให้เป็นไปตามระเบียบราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยว่าด้วยการลาพักการฝึกอบรมของทันตแพทย์ประจำบ้าน พ.ศ. 2563