

ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ใบขออนุมัติการฝึกอบรม

ชื่อ.....

หน่วย.....

หัวข้อเรื่องการฝึกอบรม.....

สถานที่.....

วัน-เวลาอบรม.....

ค่าใช้จ่าย.....

ผู้ขออนุญาต.....

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

ทบทวนโดย.....

หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

☐ อนุญาต

☐ ไม่อนุญาต

เหตุผล.....

.....

อนุมัติโดย.....

หัวหน้าฝ่ายจุลชีววิทยา

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