

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

โครงการสร้างความปรองดองสมานฉันท์บุคลากรสาธารณสุขด้วยหลักสุตรศีล ๕

ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ณ พุทธอุทยานหลวงปู่มั่น ภูริทัตโต ต.หนองขอน อ. เมือง จ. อุบลราชธานี

ชื่อหน่วยงาน(ระบุให้ชัดเจน).....จังหวัด.....

ข้อมูลผู้สมัครเข้าร่วมอบรม (กรุณาพิมพ์ หรือ เขียนตัวบรรจงให้ชัดเจน)

ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

ที่ทำงาน.....

.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน).....ต่อ.....มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ (ที่บ้าน).....มือถือ.....

ประวัติการปฏิบัติธรรม

.....ไม่เคย /เคย เมื่อปี.....

ประวัติการปฏิบัติธรรมในรอบ ๑ ปีที่ผ่านมา(ที่ไหนบ้าง/ปีพ.ศ.ไหน)

.....

.....

.....ณ

การเดินทาง * ท่านเดินทางมาถึงโดยทาง.....ออกจากต้นทางเวลาประมาณ.....

* คาดว่าลงมาถึงในวันที่.....เวลา.....

*** สามารถใช้บริการรถแท็กซี่ของ จ. อุบลราชธานี ติดต่อได้ที่ ๐๔๕ ๒๕๖ ๑๑๑

หมายเหตุ - ขอให้หน่วยงานต้นสังกัดรวบรวมรายชื่อผู้สมัครพร้อมหนังสือนำเสนอไปยัง

แกว่กัลยาสิกขาลัย สถาบันพระบรมราชชนก

• ทางโทรสารหมายเลข ๐๒ ๕๙๐ ๑๘๑๖ , ๐ ๒๕๙๑ ๘๖๒๔

• หรือ e - mail adress : nongnut@health.moph.go.th

• ภายในวันศุกร์ที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๘

- แกว่กัลยาสิกขาลัยจะแจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับอนุมัติเข้าอบรมให้หน่วยงานต้นสังกัดทราบ
ในโอกาสต่อไป

- สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ ผู้ประสานงาน คุณมนุช ชินบุตร ๐๘๑ ๔๔๑ ๓๐๐๕