

แบบตอบการเข้ารับการอบรม
โครงการอบรมฟื้นฟูศักยภาพผู้ผ่านการอบรมรองผู้อำนวยการวิทยาลัย
ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๗
ในระหว่างวันที่ วันที่ ๒๐ - ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๕๘
ณ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข(หลวงพ่อเป็นอุปถัมภ์) อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม
★★★★★★

๑. ชื่อสกุลผู้เข้ารับการอบรม.....

๒. สถานที่ปฏิบัติงาน ณ วิทยาลัยพยาบาล/วิทยาลัยการสาธารณสุข

*โทรศัพท์มือถือผู้อบรม.....E.mail.....

*โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสาร.....

๓. การรับเข้ารับการอบรม

๓.๑ () สามารถเข้ารับการอบรมได้

๓.๒ () ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ เนื่องจาก.....

๔. แผนการเดินทางเข้ารับการอบรม ณ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม

() ๔.๑ เดินทางด้วยตนเอง ถึงวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข วันที่.....พ.ค. ๕๘ เวลา.....น.

() ๔.๒ เดินทางโดยรถยนต์ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ในวันอังคารที่ ๑๙ พ.ค. ๕๘

รถตู้ วนส.จอดบริเวณทางเชื่อมระหว่างสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กับ กรมอนามัย

เวลา ๑๖.๐๐ น. รถยนต์ออกจากกระทรวงสาธารณสุข ไป วนส. อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม

๕. ส่งแบบสอบถามคืน วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ชั้น ๙)

ภายในวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ทาง โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๑๘๑๐ หรือ

E-mail : dangpigull@gmail.com

๖. ผู้ประสานงาน/ติดต่อ

ณ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๑๘๒๗-๒๘ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๑๘๑๐

๖.๑ นางพิกุล โกสิยานนท์ มือถือ ๐๘๖-๓๓๕๓-๕๒๘ e-mail: Pinkydang@gmail.com

๖.๒ นางสาวกมลฉัตร บุศยารัศมี มือถือ ๐๘๑-๘๑๐๗-๗๑๙ e-mail: kmolachat@hotmail.com