

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๑/๗๖๒๖



สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศและระบบการบริหารจัดการ
สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันอุดมศึกษาในกำกับกระทรวงสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. วาระการประชุม จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม จำนวน ๑ ชุด

สืบเนื่องจากการที่กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข และปรับบทบาท
ภารกิจที่สอดคล้องกับประเทศ โดยขอจัดตั้งสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับกระทรวง
สาธารณสุข และกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ.
ไปยังสำนักงาน ก.พ.ร. แล้ว เพื่อให้การปฏิรูป และปรับปรุงองค์กรดังกล่าวมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถสร้าง
ความพร้อมในการดำเนินการตามภารกิจของสถาบันพระบรมราชชนกในฐานะเป็นสถาบันอุดมศึกษาในกำกับ
กระทรวงสาธารณสุข สถาบันพระบรมราชชนก จึงได้จัดประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง ระเบียบ
ข้อบังคับ ประกาศและระบบการบริหารจัดการ สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันอุดมศึกษาในกำกับกระทรวง
สาธารณสุข

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก ขอเชิญ ท่าน อาจารย์และเจ้าหน้าที่ ของวิทยาลัย จำนวน ๑๐ คน
เข้าร่วมประชุมสัมมนาฯ ในวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมอารียา
โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต ชั้น ๕ จังหวัดปทุมธานี โดยเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ที่พัก พาหนะ จากงบประมาณต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และอนุมัติให้อาจารย์และเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยเข้าร่วมประชุมตามวัน
เวลา และสถานที่ ดังกล่าวด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายรุ่งฤทธิ์ มวลประสิทธิ์พร)
ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

สำนักผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

งานโครงการและกิจกรรมพิเศษ

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๗

กำหนดการ
การประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และระบบการบริหารจัดการ
สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันอุดมศึกษาในกำกับกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
ณ ห้องประชุม อารียา ชั้น ๕ โรงแรมเอเชียแอร์พอร์ต จังหวัดปทุมธานี

เวลา ๘.๓๐ – ๙.๐๐ น.	ลงทะเบียน
เวลา ๙.๐๐ – ๙.๓๐ น.	พิธีเปิดการประชุมสัมมนาฯ โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นางประนอม คำเที่ยง) กล่าวรายงานโดย ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
เวลา ๙.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	นำเสนอร่าง ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ตามพ.ร.บ.สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. เกี่ยวกับโครงสร้างองค์กร และระบบบริหารทั่วไป โดย ศาสตราจารย์ ดร.วิจิตร ศรีสอ้าน และคณะ
เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.	อภิปรายการพัฒนาระบบของสถาบันพระบรมราชชนกใน การเตรียมความพร้อม ในการเป็น สถาบันอุดมศึกษาในกำกับกระทรวงสาธารณสุข เรื่องโครงสร้างองค์กร และระบบบริหารงานทั่วไป โดย ๑. นางสาวปัทมา ทองสม รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก ๒. นางลิลลี่ ศิริพร ข้าราชการบำนาญ (อดีตรอง ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก) ๓. นางชลธิ์ หาญเบญจพงศ์ ข้าราชการบำนาญ(อดีตผู้อำนวยการ กลุ่มพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก) ๔. นางสาวพรรณทิพา แก้วมัตย์ ข้าราชการบำนาญ (อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
เวลา ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น	สรุปผลการอภิปรายและปิดประชุม

หมายเหตุ : อาหารว่างและเครื่องดื่ม ภาคเช้าเวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น.

ภาคบ่ายเวลา ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.

แบบตอบรับการประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ และระบบการบริหาร
จัดการ สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันอุดมศึกษาในกำกับกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

ณ ห้องประชุมอารียา โรงแรมเอเซียแอร์พอร์ต ชั้น ๕ จังหวัดปทุมธานี

ชื่อ วิทยาลัย / สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

ชื่อผู้เข้าประชุม

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL :

๒. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL :

๓. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL :

๔. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL :

๕. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL :

๖. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่งตามสายงาน..... ตำแหน่งทางการบริหาร.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-MAIL :

๗. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL :

๘. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL :

๙. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL :

๑๐. ชื่อ.....นามสกุล.....
ตำแหน่งตามสายงาน.....ตำแหน่งทางการบริหาร.....
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-MAIL :

มีความประสงค์

- ☐ ตอบรับเข้าร่วมประชุม
☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ข้อจำกัดอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับกลับยังหมายเลขโทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๑ ภายในวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๙

๒. เนื่องจากผู้รับการอบรมมีจำนวนจำกัดขอให้ยืนยันการเข้ารับการอบรมภายในระยะเวลาที่กำหนด
เพื่อการเตรียม เอกสารค่าใช้จ่าย หากท่านยืนยันช้ากว่าที่กำหนดอาจถูกตัดสิทธิ์เข้ารับการอบรม

๓. สำหรับผู้เดินทางที่จะสำรองห้องพักขอให้จองที่พักด้วยตนเอง และนำใบเสร็จรับเงินมาเบิกค่าใช้จ่าย
จากต้นสังกัด **กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้องพักให้ทางโรงแรม ภายในวันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๙**

๔. หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ นางสาวขวัญมนัส ศรีเงินยวง

โทรศัพท์มือถือ ๐๘ ๙๙๒๒ ๘๑๓๔ E-mail Address: khounmanus@gmail.com



ASIA AIRPORT HOTEL

แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

สถาบันพระบรมราชชนก

วันที่ 2 - 3 พฤศจิกายน 2559
ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ท (ศูนย์การค้าเซ็นทรัล รังสิต)

วันที่

ชื่อ-สกุล.....

หน่วยงาน.....

ที่อยู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร..... E-Mail :

เข้าพักวันที่...../...../..... เวลาเข้าพักไม่เกิน.....

ออกวันที่...../...../..... จำนวนห้องที่จอง.....

- ☐ ห้องเดี่ยว ราคา 1,200 บาทสุทธิ (พัก 1 ท่าน รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง
- ☐ ห้องคู่ ราคา 1,400 บาทสุทธิ (พัก 2 ท่าน รวมอาหารเช้า) จำนวน.....ห้อง โดยพักคู่กับ.....
- ☐ อื่น ๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้สำรองห้องพัก

การยกเลิกห้องพัก

- 1.ผู้ที่ต้องการยกเลิกการจองห้องพักหรือเปลี่ยนแปลงวันเข้าพัก กรุณา **ส่งหนังสือขอยกเลิก หรือ เปลี่ยนแปลงวันเข้าพักเป็นลายลักษณ์อักษร**มายังโรงแรมฯ 1 อาทิตย์ล่วงหน้า
- 2.ในกรณีที่ผู้เข้าพักไม่มาแสดงตนตามวันและเวลาดังกล่าว ทางโรงแรมฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินมัดจำล่วงหน้าค่าห้องพัก
- 3.ในกรณีแจ้งยกเลิกก่อนวันเข้าพัก 1 วัน ทางโรงแรมฯ คืนเงินมัดจำเต็มจำนวนโดยลูกค้าเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร (ถ้ามี)
- 4.ในกรณีแจ้งยกเลิกในวันเข้าพัก ทางโรงแรมฯ คืนเงินมัดจำ 85% ของยอดเงินมัดจำโดยลูกค้าเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมธนาคาร (ถ้ามี)

รายละเอียดการชำระเงิน

- ❖ กรุณาชำระค่ามัดจำห้องพักล่วงหน้า 1 คืน /ห้อง โดยโอนเงินผ่านธนาคาร และส่งแฟกซ์หลักฐานการโอนเงินมาที่
- ❖ แผนกสำรองห้องพัก โทรสาร 0-2992-6828, E-Mail : airport@asiahotel.co.th, โทร. 02-992-6999 ต่อ 7264, 7266

ชื่อบัญชีธนาคาร : บริษัท เอเชีย แอร์พอร์ท โฮเต็ล จำกัด

ชื่อธนาคาร : ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเซ็นทรัล รังสิต บัญชีเลขที่ 364-237633-6/ บัญชีออมทรัพย์

ชื่อธนาคาร : ธนาคารกสิกรไทย สาขาซอยเซ็นทรัล รังสิต บัญชีเลขที่ 418-2-29511-1 / บัญชีออมทรัพย์

*****กรุณาติดสลิป การโอนเงินที่นี่*****

**พร้อมกรอกรายละเอียดด้านบนให้สมบูรณ์และส่งกลับมายังโรงแรมภายในวันที่กำหนด
จึงจะถือเป็นการจองที่สมบูรณ์**

กรุณาส่งใบโอนเงินและแบบสำรองห้อง ภายในวันที่ 20 ตุลาคม 2559 (ขอสงวนสิทธิ์กรณีห้องพักเต็ม)