

กำหนดการประชุมสัมมนาประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติ
สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน
- ๐๙.๐๐ - ๑๐.๐๐ น. พิธีเปิดการประชุมสัมมนาฯ
โดย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงพรณพิมล วิบุลากร)
กล่าวรายงานโดย ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก
- ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. บรรยาย ร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก สถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง
ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
โดย นายวรวิสิทธิ์ กาญจนสูตร ผู้อำนวยการกองกฎหมายการศึกษาและวัฒนธรรม
- ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. สรุปและตอบข้อซักถาม

หมายเหตุ พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มในห้องประชุม เวลา ๑๐.๓๐ น. และ เวลา ๑๔.๓๐ น.

แบบตอบรับการประชุมสัมมนาประชาสัมพันธ์ร่างพระราชบัญญัติ
สถาบันพระบรมราชชนก สถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐
ณ ห้องประชุมไพจิตร ปวะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงาน.....

ชื่อผู้เข้าประชุม

๑. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๒. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๓. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๔. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๕. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๖. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๗. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๘. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๙. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๑๐. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๑๑. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๑๒. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๑๓. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๑๔. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

๑๕. ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

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

E-MAIL :

ข้อจำกัดอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อื่น ๆ ระบุ

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับกลับทาง E-mail Address: khounmanus@gmail.com

หรือหมายเลขโทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๗ ภายในวันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

เพื่อการเตรียมเอกสารและค่าใช้จ่าย

๒. หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อ สำนักผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

โทร ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๑ E-mail Address: khounmanus@gmail.com