

ด่วนที่สุด



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๖/๑ มสทส

วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข
สถาบันพระบรมราชชนก
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การรับสมัครผู้เข้าอบรมหลักสูตรเตรียมผู้บริหารในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มใบสมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข จะดำเนินการจัดการอบรมหลักสูตรเตรียมผู้บริหารในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพทางการบริหารในด้านความรู้ ความสามารถ เจตคติ และทักษะในการบริหารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต ให้กับผู้บริหารในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้แก่ ทีมผู้บริหารของวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และทีมบริหารของสถาบันพระบรมราชชนก ในระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒ ณ วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข (หลวงพ่อบึงอุปถัมภ์) อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ในการนี้ วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข ขอเชิญวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ส่งรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่หลักสูตรกำหนด จำนวน ๑-๒ ราย สมัครเข้ารับการอบรม โดยให้ผู้สมัครเข้ารับการอบรม กรอกรายละเอียด ในใบสมัครตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และแจ้งไปยังวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข อาคาร ๖ ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ภายในวันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เพื่อให้วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข จะได้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(นายสมชาย ธรรมสารโสภณ)

ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข

กลุ่มพัฒนาระบบและคุณภาพนักรบริหาร

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๒๗

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๐



กระทรวงสาธารณสุข

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตร เตรียมผู้บริหารในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒
ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๒
ณ วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

ประวัติส่วนตัว

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
๒. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี
๓. โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
๔. E-mail Address.....

ประวัติการรับราชการ/การทำงาน

๑. เริ่มรับราชการ/ทำงานเมื่อ.....ตำแหน่งเริ่มต้น.....
๒. ตำแหน่งปัจจุบัน (วิชาการ)
ตำแหน่งการบริหารปัจจุบัน.....
๓. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
๔. ประวัติการศึกษา (โปรดระบุวุฒิที่ได้รับตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป)
 - ๔.๑ ระดับปริญญา.....สาขา.....
มหาวิทยาลัย.....ประเทศ.....
 - ๔.๒ ระดับปริญญา.....สาขา.....
มหาวิทยาลัย.....ประเทศ.....
 - ๔.๓ ระดับปริญญา.....สาขา.....
มหาวิทยาลัย.....ประเทศ.....

๕. ประวัติการฝึกอบรม/ดูงาน (ด้านการบริหาร) : โปรดระบุชื่อหลักสูตร และหน่วยงานที่จัด

๕.๑ หลักสูตร.....

หน่วยงานที่จัด.....ระยะเวลา.....

๕.๒ หลักสูตร.....

หน่วยงานที่จัด.....ระยะเวลา.....

๕.๓ หลักสูตร.....

หน่วยงานที่จัด.....ระยะเวลา.....

๖. ความรู้ความชำนาญพิเศษ

๖.๑.....

๖.๒.....

๖.๓.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

- การรับประทานอาหาร ☐ รับประทานอาหารได้ทุกประเภท ☐ อาหารมังสวิรัต ☐ อาหารมุสลิม
☐ แพ้อาหารประเภท..... ☐ อื่นๆ
- โรคประจำตัว