ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสภาสถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๑๑

ที่ สธ ๑๑๐๕/ ๓๔๔ **วันที่** ๓ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสรรหาสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

เรียน นางสาวจิราพร วรวงศ์

ตามคำสั่งสภาสถาบันพระบรมราชชนก ที่ ๒/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ลงวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อดำเนินการให้ได้มาซึ่งรายชื่อผู้สมควรดำรงตำแหน่งกรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ทดแทนผู้ที่ไม่ตอบรับเป็นกรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหนึ่งราย ตามข้อบังคับสถาบันพระบรมราชชนกว่าด้วยคุณสมบัติ ลักษณะต้องห้าม หลักเกณฑ์และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ พ.ศ. ๒๕๖๒ เสนอสภาสถาบันพิจารณาดำเนินการเสนอขอโปรดเกล้า ฯ แต่งตั้งต่อไป นั้น

เลขานุการคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ขอเรียนเชิญ ท่านเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ในวันจันทร์ที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๔ อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม ฯ ไปยังสำนักงานสถาบันพระบรมราชชนก ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ council.pbri@pi.ac.th ภายในวันศุกร์ที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาร่วมประชุมครั้งนี้จากต้นสังกัด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุม ฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

(นางสาวปัทมา ทองสม)
เลขานุการคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ

ระเบียบวาระการประชุม
คณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
ในวันจันทร์ที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๔ อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- การพิจารณาคัดเลือกผู้สมควรดำรงตำแหน่งกรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิทดแทนผู้ไม่ตอบรับเป็นกรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหนึ่งราย

วาระที่ ๕ รับรองมติที่ประชุม

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

แบบตอบรับการประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔
วันจันทร์ที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๔ เวลา ๑๑.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๔ อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
****

สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ชื่อผู้เข้าประชุม

ชื่อ..... นามสกุล.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....

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

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : .....

ทะเบียนรถยนต์ที่ใช้เดินทางมาประชุม ฯ .....

☐ สามารถเข้าร่วมประชุม ฯ ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม ฯ

ข้อจำกัดอาหาร ☐อาหารทั่วไป ☐อาหารอิสลาม ☐อื่น ๆ ระบุ .....

****

หมายเหตุ ๑. โปรดส่งแบบตอบรับมาที่ council.pbri@pi.ac.th ภายในวันศุกร์ที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมอาหารและเอกสารประกอบการประชุม

๒. ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมสำรองที่พักด้วยตนเอง