



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสภาสถาบันพระบรมราชชนก โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๑

ที่ สร ๑๑๐๕/ ๔๔๕

วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

เรียน นางสาวจิราพร วรวงศ์

ตามแผนการดำเนินงานสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ได้มีกำหนดจัดประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อพิจารณารายชื่อผู้สมควรดำรงตำแหน่งกรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ถูกเสนอชื่อจากส่วนราชการ พร้อมรายละเอียดประวัติ และผลงานเสนอต่อสภาสถาบัน นั้น

เลขานุการคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ขอเรียนเชิญ ท่านเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ในวันพฤหัสบดีที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๔ อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม ฯ ไปยังสำนักงานสภาสถาบันพระบรมราชชนก ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ council.pbri@pi.ac.th ภายในวันอังคารที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔ โดยเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาร่วมประชุมครั้งนี้จากต้นสังกัด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและเข้าร่วมประชุม ฯ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

(นางสาวปัทมา ทองสม)

เลขานุการคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ

ระเบียบวาระการประชุม
คณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔
ในวันพฤหัสบดีที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม ๔ อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

.....

วาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

- รายงานการประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

- การพิจารณาคัดเลือกผู้สมควรดำรงตำแหน่งกรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิทดแทนผู้ไม่ตอบรับ
เป็นกรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนหนึ่งราย

วาระที่ ๕ รับรองมติที่ประชุม

วาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

.....

แบบตอบรับการประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการสภาสถาบันผู้ทรงคุณวุฒิ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔

วันพฤหัสบดีที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๓.๓๐ – 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 ภายในวันอังคารที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๔

เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมอาหารและเอกสารประกอบการประชุม

๒. ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมสำรองที่พักด้วยตนเอง