

หน้า 1



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๔๑๘/๖๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
รับที่ 12480
วันที่ 30 พ.ย. 2550
เวลา 10.50 น.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่

จังหวัดแพร่ ๕๕๐๐๐

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล

เลขที่รับ 2962

วันที่รับ 30 พ.ย. 60 เวลา 14.10 น.

ผู้รับ ๙

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๐

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี”
รุ่นที่ ๒ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข จะจัดโครงการอบรมปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๑ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาข้าราชการพลเรือนสามัญที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ให้รู้ระเบียบแบบแผนของทางราชการและเป็นข้าราชการที่ดี ด้วยกระบวนการปฐมนิเทศ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการอบรมสัมมนาด้วยกัน รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๑ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ โดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ ๑๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการดังกล่าว และสามารถขออนุมัติเข้าอบรมได้โดยไม่ต้องเป็นวันลาและสามารถเบิกค่าลงทะเบียนค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด (ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค ๐๔๐๙.๖/ว.๑๒๒ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๔ เรื่องระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๕๔) สามารถดาวน์โหลดข้อมูลเอกสารต่างๆ รวมทั้งใบลงทะเบียน และตารางอบรมได้ที่ www.bcnph.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุญาตให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการเข้าร่วมอบรมตามวัน เวลาและสถานที่ดังกล่าว และโปรดแจ้งการเข้าร่วมอบรมกลับวิทยาลัยภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๕๑ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปิ่นนเรศ กาศอุดม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

ฝ่ายบริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์

โทร. ๐๕๕๐๖ ๕๖๑๕ ต่อ ๒๒๘

โทรสาร ๐๕๕๐๖ ๕๖๑๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bcnphraenew@gmail.com

แบบตอบรับ

โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

รุ่นที่ ๒ ☐ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่

ชื่อหน่วยงาน.....

ที่อยู่.....

จำนวนผู้เข้าร่วมการอบรม.....คน ดังนี้

๑. ชื่อ สกุล.....ตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เบอร์โทรศัพท์.....

Email.....

๒. ชื่อ สกุล.....ตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เบอร์โทรศัพท์.....

Email.....

๓. ชื่อ สกุล.....ตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เบอร์โทรศัพท์.....

Email.....

๔. ชื่อ สกุล.....ตำแหน่ง.....

วัน เดือน ปีเกิด.....เบอร์โทรศัพท์.....

Email.....

อาหาร ☐ ธรรมดา ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....

การเดินทาง ☐ เดินทางมาวิทยาลัยเอง วันที่.....เวลา.....

☐ ต้องการให้วิทยาลัยไปรับที่ วันที่.....

เวลา.....

หมายเหตุ :

๑. กรุณาส่งใบตอบรับพร้อมหลักฐานการโอนเงินกลับมายังวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่

ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ที่ E-mail : bantan821@hotmail.com

๒. ผู้ประสานงาน อาจารย์ ดร. เสาวภา เต็ดขาด โทรศัพท์ ๐-๕๔๐๖๙-๖๑๕

มือถือ ๐๘๑-๗๓๓๔๑๙๕

คุณธนภัทรรัฐ(กำยาน) เพื่องมณี

มือถือ ๐๘๓-๑๖๕๒๕๒๓