

กคุ้มงานบริหารทรัพยากรบุคคล	เลขที่รับ..... 7177
วันที่..... ๓๑ ก.ค. ๖๔	ที่ สธ ๑๙๐๓.๒๑/๒.๗๐๗๓



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่รับ..... ๑๗๘๐๙
วันที่..... ๓๑ ต.ค. ๒๕๖๖
เวลา.....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
๑๙/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรี้ยว
อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๙๐๐๐

၃ ဇူလာက ၂၅၁၄

เรื่อง ขอเชิญข้าราชการใหม่เข้าร่วมบรม “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” รุ่นที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/
หัวหน้าหน่วยงาน สาธารณสุขทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดการสมัครเข้าอบรม จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรงบุรี กำหนดจัดทำโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” ของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข รุ่น ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๓๑ - ๓๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรงบุรี อำเภอเมือง จังหวัดสรงบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลที่เข้ารับการบรรจุเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญใหม่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๐๐ คน ได้รับความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติราชการให้มีมาตรฐาน และมีคุณภาพเหมาะสมกับการเป็นข้าราชการที่ดี อันจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และประเทศชาตินั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรงบุรี จึงขอเชิญข้าราชการใหม่ในสังกัดหน่วยงานของท่านสมัครเข้าร่วมอборมการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ โดยมีค่าลงทะเบียน ท่านละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) และขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ สมัครได้ด้วยตนเองใน Google forms ที่แนบมาด้วย และชำระค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรงบุรี เลขที่บัญชี ๑๔๕-๖-๐๒๓๔๒-๔ รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ - วันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ พร้อมส่งสำเนาการชำระเงินมาที่ E-mail : nuttaporn@bcns.ac.th ผู้เข้าร่วมอборมสามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะเดินทาง และค่าที่พัก จากต้นสังกัด และสามารถเข้าร่วมอborมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัดก่อน

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรม และขอความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ เพย์แพร์แก่ผู้สนใจทราบโดยทั่วถันด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



QR code ใบสมัคร

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ
โทร. ๐ ๓๖๒๑ ๘๙๔๕ ต่อ ๗๗๘
โทรสาร ๐ ๓๖๒๒ ๒๔๘๐

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรงบุรี
๔๖๒๖ ๗๙๑, สต.สก.
- เน้นไปในกระบวนการ
- เน้นเทคโนโลยีและกระบวนการทาง
 ปัจจุบันที่สามารถนำไปใช้

รี ทราบ ดำเนินการตามส่วนอ

(นายวัฒน์ ศรีวัฒนา)

หันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านหันตสารารณสุข)

Dr.

→ 90.056

รายละเอียดและขั้นตอนสมัครเข้ารับการอบรม
โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี”
รุ่นที่ ๑ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗
ระหว่างวันที่ ๑๓ – ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ขั้นตอนการสมัคร

๑. เข้าไปกรอกใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ QR CODE
๒. ส่งใบสมัครที่ปรินต์จากระบบพร้อมสำเนาการโอนเงินจำนวนห้าช่องถึง กลุ่มภารกิจด้านวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เลขที่ ๑๙/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว อำเภอ จังหวัดสระบุรี ๗๘๐๐๐ หรือ ส่งมาที่ E - mail : nuttaporn@bcns.ac.th



ขอให้ผู้สมัครเข้าอบรมแสกน QR CODE เข้ากู้มเพื่อรับข้อมูลและรายละเอียดต่างๆ

๑. ผู้เข้ารับการอบรมโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” รุ่นที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗



หากมีข้อสงสัยสอบถามเพิ่มเติมที่

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี หมายเลขอ ๓๖๒๑ ๑๙๔๘ ต่อ ๑๗๘
โทรศัพท์ ๐ ๓๖๒๒ ๒๔๔๐ คุณณัฐพร สีตเขต

ใบสมัครเลขที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)

ใบสมัครอบรมโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่
“หลักสูตรการเป็นข้าราชการที่ดี” รุ่น ๑ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗
ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๗ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๗
ณ วิทยาลัยพยาบาลรามราชนี สระบุรี

ข้อมูลผู้สมัคร

หมายเลขอัตรประจำตัวประชาชน(๑๓ หลัก)

ชื่อ(นาย/นางสาว/นาง)..... นามสกุล.....

วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... โทรศาร.....

ตำแหน่งปัจจุบัน..... อายุราชการ..... ปี

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา

ปริญญาตรี วุฒิการศึกษา..... สาขา.....

สถาบันที่จบ..... พ.ศ.

ปริญญาโท วุฒิการศึกษา..... สาขา.....

สถาบันที่จบ..... พ.ศ.

ปริญญาเอก วุฒิการศึกษา..... สาขา.....

สถาบันที่จบ..... พ.ศ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (๑๐ หลัก).....

วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

หลักฐานการสมัครที่ต้องส่งมาด้วย

๑. หนังสืออนุมัติให้ลูกศิษย์จากผู้บังคับบัญชา ๑ ฉบับ

ส่งเอกสารทางไปรษณีย์มาที่ / นำมาด้วยตนเอง ในวันเปิดอบรม วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๙๐๐๐

วงเล็บมุมของล่างขวา (สมัครอบรม)

ภายในวันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

