



สถาบันพัฒนาศาสตร์

เลขที่ ๑๐๗/๑๐-๑๑ ถนนรางน้ำ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๒๗๑ ๓๕๒๑ โทรสาร ๐ ๒๒๗๑ ๓๕๒๒ อีเมล thaiids2564@gmail.com

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขรับที่ 249
รับวันที่ 4 มี.ค. 2567
รับเวลา 13.50

ที่ สพศ. ๐๘๐ / ๒๕๖๖

๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 102
รับวันที่ 4 มี.ค. ๒๕๖๗
รับเวลา 16.27 น.

เรื่อง สมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หลักสูตรการศึกษาฝึกอบรม กำหนดการฝึกอบรม และใบสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม จำนวน ๑ หลักสูตร

ด้วยสถาบันพัฒนาศาสตร์ ได้พัฒนาความรู้ใหม่ ในการสนับสนุนการบริหารจัดการและการพัฒนาให้กับเครือข่ายบริการสุขภาพให้มีคุณภาพสูง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ อย่างต่อเนื่องด้วยการจัดการฝึกอบรมและเป็นที่ปรึกษาในการนำความรู้สู่การปฏิบัติจริง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ หลักสูตร การบริหารยุทธศาสตร์สาธารณสุขขั้นก้าวหน้า รุ่นที่ ๔ วันที่ ๑๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ หลักสูตร การบริหารยุทธศาสตร์สาธารณสุขขั้นก้าวหน้า รุ่นที่ ๕ วันที่ ๑๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๑๒ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมเคโอไพร์ม รางน้ำ ถนนรางน้ำ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

การจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรม ได้เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจและทักษะในการใช้สารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์มาทำการวางแผนยุทธศาสตร์ การออกแบบการนำแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ การประเมินผลแผนยุทธศาสตร์ และการควบคุมแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงสามารถสังเคราะห์รูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์สาธารณสุขขั้นก้าวหน้า สามารถนำไปปฏิบัติจริงในหน่วยงานสาธารณสุข พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนมุมมองและเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับอาจารย์ที่ปรึกษาประจำหลักสูตรในการนำไปปรับประยุกต์ใช้ได้ ในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ

ในการนี้ สถาบันฯ ใคร่ขอเชิญ ผู้บริหารและปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานสาธารณสุข และผู้ที่สนใจทั่วไปที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงานทั่วไปที่มีความสนใจ ส่งหลักฐานการสมัครมายังสถาบันฯ ตามรายละเอียดของสิ่งที่ส่งมาด้วยตามที่ได้นำแนบมาพร้อมนี้ ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมสามารถเบิกค่าใช้จ่ายตามระเบียบกระทรวงการคลัง เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว อนึ่ง หลักฐานการสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม สถาบันฯ ถือว่าเป็นการตอบรับการเข้ารับการศึกษาฝึกอบรม และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับการอนุเคราะห์จากท่านในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์การฝึกอบรมครั้งนี้ด้วยดีเช่นเคย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์แจ้งหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสมัครเข้ารับการศึกษาฝึกอบรมตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่หลักสูตรกำหนดด้วย จักเป็นพระคุณอย่างสูง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

นักทรัพยากรบุคคล

๕ มี.ค. ๒๕๖๗

ขอแสดงความนับถือ

(นายประเสริฐ เล็กสรเสริญ)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านบริการทางวิชาการ

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาศาสตร์



ดาวนโหลดเอกสาร

กลุ่มงานฝึกอบรมและที่ปรึกษา

โทรศัพท์สำนักงาน ๐-๒๒๗๑-๓๕๒๑ / โทรสาร ๐-๒๒๗๑-๓๕๒๒ / อีเมล thaiids2564@gmail.com



สถาบันพัฒนาคน

เลขที่ ๑๐๗/๑๐-๑๑ ถนนรางน้ำ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์ ๐-๒๒๗๑-๓๕๒๑ โทรสาร ๐-๒๒๗๑-๓๕๒๒ e-mail : thaiids2564@gmail.com

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

หลักสูตร การบริหารยุทธศาสตร์สาธารณสุขขั้นก้าวหน้า

รุ่นที่ ๙ วันที่ ๑๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ณ โรงแรม เดอะไฮม์ รางน้ำ ถนนรางน้ำ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๑๒ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรม เดอะไฮม์ รางน้ำ ถนนรางน้ำ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

ระยะเวลาการฝึกอบรม	ชื่อหลักสูตร	ระยะเวลาในการรับสมัคร
☐ รุ่นที่ ๙ วันที่ ๑๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	๐๐๗_หลักสูตร การบริหารยุทธศาสตร์สาธารณสุขขั้นก้าวหน้า	ตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่ ๒ ก.พ.๖๗
☐ รุ่นที่ ๑๐ วันที่ ๑๒ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗		ตั้งแต่วันที่ ถึง วันที่ ๔ มี.ค.๖๗
ค่าลงทะเบียน คนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) ระยะเวลาในการฝึกอบรม จำนวน ๔ วัน		

รายละเอียดของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง (ระบุตำแหน่งใหม่ตาม พ.ร.บ. ๒๕๕๑)	
๑	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน :		
	ชื่อหน่วย -ที่อยู่หน่วยงาน (เลขที่/หมู่ที่/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)		
	โทรศัพท์สำนักงาน :	โทรศัพท์มือถือ :	
	ทำเครื่องหมาย (✓) การจองห้องพัก	เดี่ยว ☐	คู่ (ระบุชื่อคู่พัก) ว/ด/ป : เข้าพัก / /
๒	เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน :		
	ชื่อหน่วย -ที่อยู่หน่วยงาน (เลขที่/หมู่ที่/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)		
	โทรศัพท์สำนักงาน :	โทรศัพท์มือถือ :	
	ทำเครื่องหมาย (✓) การจองห้องพัก	เดี่ยว ☐	คู่ (ระบุชื่อคู่พัก) ว/ด/ป : เข้าพัก / /

หมายเหตุราคาห้องพัก โรงแรมเดอะ ไฮม์ รางน้ำ ถนนรางน้ำ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐ (ราคาห้องพักเดี่ยว/คู่ ๑,๕๐๐ บาท/คืน)
ประเภทอาหาร ☐ อาหารทั่วไป ☐ อาหารอิสลาม ☐ อาหารเจ-มังสวิรัติ ☐ อื่นๆ ระบุ

มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมและได้ชำระเงินค่าลงทะเบียน โดย

- โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาบักชี สะพานควาย หมายเลขบัญชี ๐๑๗-๐-๓๕๓๖๖-๔
ชื่อบัญชี บริษัท บริหารความรู้ จำกัด วันที่/...../.....พร้อมกับส่งสำเนาพร้อมนี้
- การติดต่อประสานงาน : สถาบันพัฒนาคน เลขที่ ๑๐๗/๑๐-๑๑ ถนนรางน้ำ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐
โทรศัพท์สำนักงาน ๐-๒๒๗๑-๓๕๒๑ โทรสาร ๐-๒๒๗๑-๓๕๒๒
โทรศัพท์เคลื่อนที่ คุณทองศักดิ์ อิศรางกูล ๐๙-๓๒๕๑-๙๓๕๘ , ๐๙-๘๙๑๙-๖๓๕๙
คุณอุดม จุมพิศ ๐๘-๖๕๐๑-๗๗๒๘

ส่งหลักฐานการสมัคร ✉ อีเมล : thaiids2564@gmail.com หรือ ID Line : IDS2565

หมายเหตุ : ท่านสามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมได้นับตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ก่อนถึงวันอบรม ๑ สัปดาห์ (๗ วัน) ท่านจะได้รับการติดต่อกลับจากเจ้าหน้าที่ สถาบันพัฒนาคน เพื่อแจ้งรายละเอียด และยืนยันการเข้ารับการฝึกอบรม ก่อนการอบรมทุกครั้ง ทางโทรศัพท์ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง เจ้าหน้าที่ จะติดต่อประสานงานเพื่อแจ้งการเปลี่ยนแปลงให้กับท่านทุกครั้ง