

ที่ ศก ๐๓๓๓/ว ๑๖๘



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
ตำบลสี อำเภอขุนหาญ
จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๑๕๐

๔ เมษายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งสำเนาหนังสือจำนวน ๓ เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓/ว.๖๓๙๖ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘	จำนวน ๑ ชุด
	๒. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓/ว.๖๓๔๘ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๘	จำนวน ๑ ชุด
	๓. สำเนาหนังสือที่ ศก ๐๐๓๓/ว.๖๖๕๓ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘	จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ ขอส่งสำเนาหนังสือ จำนวน ๓ เรื่อง ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓/ว. ๖๓๙๖ ลงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

๒. สำเนาหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓/ว. ๖๓๔๘ ลงวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง การประกาศเจตนารมณ์ เรื่องการพัฒนาและยกระดับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ จังหวัดศรีสะเกษ

๓. สำเนาหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๓๓/ว. ๖๖๕๓ ลงวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์และเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ หลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ ประจำปี ๒๕๖๘

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ จึงขอประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมัย คำเหลือ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โทร/โทรสาร ๐ ๔๕๖๖ ๙๒๓๒

ที่ ศก ๐๐๓๓/ ๑๖๓๗๒



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
รับที่ 1030/2568
วันที่ 27 มี.ค. 2568
เวลา 13.22 น.

ถึง อำเภอ ทุกอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

พร้อมนี้ จังหวัดศรีสะเกษ ขอส่งสำเนาหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
ที่ อต ๐๐๓๓.๐๑๐/ว ๘๒๐ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด
จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบต่อไป

เรียน นายอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

จังหวัดศรีสะเกษ ส่งสำเนาหนังสือ

รับย้าย/รับโอนข้าราชการ จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นายสมัย คำเหลื่อ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
โทร.๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๘
โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

นายปวิช รัตวาลย์

(นายปวิช รัตวาลย์)
นายอำเภอขุนหาญ
๑1 มี.ย. 2568

“ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิผล ยั่งยืน”



ที่ อต ๐๐๓๓.๐๑๐/๒ ๕๒๐

รับที่.....
วันที่..... 24 มี.ค. 2568
เวลา..... 10.12

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์
อำเภอลับแล อต ๕๓๑๓๐

๒๖ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง รับย้าย/รับโอนข้าราชการ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

รับที่.....
วันที่..... 24 มี.ค. 2568
เวลา..... 16.44

- เรียน ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด
๒. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป ทุกแห่ง
๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดอุดรดิตถ์
๔. สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดอุดรดิตถ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบใบขอย้าย
๒. แบบใบขอโอน

จำนวน ๑ ชุด
จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ มีความประสงค์รับย้าย/รับโอนข้าราชการ เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งว่าง จำนวน ๑ ตำแหน่ง ดังนี้

๑. ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ/ชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๗๑๐๑
กลุ่มงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพิชัย
จังหวัดอุดรดิตถ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้กับข้าราชการในสังกัดทราบและหากมีผู้ประสงค์
จะขอย้าย/ขอโอน ขอให้ส่งหลักฐานการขอย้าย/ขอโอน โดยผ่านผู้บังคับบัญชาตามลำดับส่งถึงกลุ่มงาน
บริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ตั้งแต่วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่
๒๕ เมษายน ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ โดยจะถือว่าวันที่ลงรับหนังสือของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อุดรดิตถ์เป็นสำคัญ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- ☒ หนังสือประชาสัมพันธ์ รับย้าย/รับโอนข้าราชการ
☐ หนังสือประชาสัมพันธ์

เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายเสรี นพรัตน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เจียวชาญ) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

(นางสาวฉัตรปวีณ์ เมษะพงศ์ศรี)

นักทรัพยากรบุคคล
20 มี.ค. 68

๒๖/๓/๖๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๕๕๑ ๑๔๓๙ ต่อ ๒๐๔

โทรสาร ๐ ๕๕๕๑ ๑๘๔๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban-utt@moph.go.th

ชื่อผู้ประสานงาน : นายธีรเดช คงตาล ๐๙-๑๓๘๐-๒๐๙๕

- | | |
|--|---------------------------------------|
| ☐ อนุมัติ | ☐ อนุญาต |
| ☐ ขอบ | ☒ ทราบ |
| ☐ ขอฟบ | ☐ ลงนัด |
| ☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง | ☐ ดำเนินการ |
| ☐ ประสาน..... | |

(นายสุริยนต์ หล้าคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ใบขอย้าย

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่งใหม่

เรียน

1. ข้าพเจ้า.....วุฒิ.....

ใบอนุญาต วุฒิบัตร.....

2. ปัจจุบันข้าพเจ้าดำรงตำแหน่ง ระดับ.....

ตำแหน่งเลขที่..... ส่วนราชการ

ดำรงตำแหน่งเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบันบาท

ปฏิบัติราชการจริงที่.....

ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

ขณะนี้

☐ อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / หรือดูงาน หลักสูตร

ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

☐ ไม่อยู่ในช่วงการลาศึกษา / ฝึกอบรม / ดูงาน

อยู่ในระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุนหลักสูตร.....

ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน ปี ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ถึงวันที่ เดือน..... พ.ศ.

ไม่มีข้อผูกพันกับทางราชการ

3. ขอย้ายไปรับราชการในตำแหน่ง ระดับ.....

ส่วนราชการ.....

เหตุผลในการขอย้าย

และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลพร้อมนี้แล้วจำนวน ฉบับ

4. หากปรากฏว่า ตำแหน่งที่จะขอย้ายเป็นระดับที่ต่ำกว่าระดับตำแหน่งที่ข้าพเจ้าดำรง

ตำแหน่งอยู่ข้าพเจ้า

☐ ยินยอมลดระดับ

☐ ไม่ยินยอมลดระดับ

5. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

☐ ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

อยู่ในระหว่างประเมินผลงานทางวิชาการ โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ มีความประสงค์ขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่ โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมไปขอประเมินเพื่อเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

6. ในการขอย้ายครั้งนี้หากทางราชการอนุญาตให้ย้ายได้ ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

- | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| 6.1 เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| 6.2 เงินค่าพาหนะเดินทาง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |
| 6.3 เงินค่าเบี้ยเลี้ยง | ☐ ขอเบิก | ☐ ไม่ขอเบิก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)..... ผู้ขอย้าย

(.....)

โทร.

คำรับรองการเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับตำแหน่งใหม่

ตามที่ (นาย , นาง , นางสาว)

ตำแหน่ง.....มี

ความประสงค์ขอย้ายไปดำรงตำแหน่งทางจังหวัด..... นั้น ได้พิจารณา

- ☐ ให้เบิกตามรายการที่ระบุใน 6
- ☐ ให้เบิกเฉพาะรายการที่
- ☐ ไม่ให้เบิกทุกรายการที่ระบุใน 6

(ลงชื่อ).....

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ 1. กรณีขอย้ายติดตามคู่สมรส ให้แนบสำเนาคำสั่งย้ายหรือหลักฐานการย้ายของคู่สมรส

2. กรณีขอย้ายกลับภูมิลำเนา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

3. กรณีขอย้ายเพื่อดูแลบิดา มารดา ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา และกรณีที่บิดา มารดา อายุต่ำกว่า 65 ปี และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ให้แนบใบรับรองจากแพทย์ด้วย

4. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการกอง หรือ หัวหน้าหน่วยราชการบริหารส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้เป็นผู้ให้คำรับรอง เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับ ตำแหน่งใหม่ แล้วแต่กรณี

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง ประเมินผลงาน
ทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอให้นำผลประเมินวิชาการที่ส่วนราชการเดิม
ขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานการเจ้าหน้าที่
วันที่.....

ใบขอโอน

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอโอนมารับราชการ

เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....วุฒิ.....
ใบอนุญาต.....วุฒิบัตร.....
๒. ปัจจุบันเป็นข้าราชการ.....ตำแหน่ง.....
ฝ่าย/กลุ่ม/ศูนย์.....กอง.....กรม.....
โทรศัพท์.....ดำรงตำแหน่งนี้เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อัตราเงินเดือนปัจจุบัน.....บาท
ขณะนี้ ☐ อยู่ในระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
☐ พ้นจากการทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ
☐ อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน หลักสูตร.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
☐ ไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษา/ฝึกอบรม/หรือดูงาน
☐ อยู่ระหว่างปฏิบัติงานขอใช้ทุน หลักสูตร.....
ต้องปฏิบัติงานขอใช้ทุน.....ปี ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
☐ ไม่มีข้อมูลผูกพันกับทางราชการ
๓. ขอโอนมาดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....ตำแหน่งเลขที่.....
ส่วนราชการ.....
เหตุผลในการขอโอน คือ
และได้แนบหลักฐานประกอบเหตุผลมาพร้อมนี้ด้วยแล้ว จำนวนฉบับ
๔. ประวัติส่วนตัว
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ เริ่มรับราชการเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุราชการ.....ปี.....เดือน (นับถึงเดือน.....พ.ศ.....) ภูมิลำเนาเดิม (จังหวัด).....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
☐ เป็นสมาชิก กบข. ประเภท ☐ สะสม ☐ ไม่สะสม
☐ ไม่เป็นสมาชิก กบข.

๕. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	สาขาวิชาเอก	ปีที่จบการศึกษา

๖. ☐ ไม่เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงานมาก่อน
- ☐ เคยผ่านการประเมินบุคคลและผลงาน
- โดยวิธีการ ☐ สอบ/ประเมินตาม ว ๒/๕๐, ว ๓๔/๕๗ ในตำแหน่ง
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๖/๓๘, ว ๑๐/๕๘ ในตำแหน่ง.....
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- โดยวิธีการ ☐ ประเมินผลงานตาม ว ๑๓/๖๔, ว ๑๔/๖๔ ในตำแหน่ง.....
 เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๗. ประวัติการรับราชการ (จากเริ่มรับราชการจนถึงปัจจุบัน แสดงเฉพาะที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น
แต่ละระดับและการเปลี่ยนแปลงในการดำรงตำแหน่งในสายงานต่าง ๆ)

วัน เดือน ปี	ตำแหน่ง	อัตราเงินเดือน	สังกัด

๘. ประวัติการฝึกอบรมและดูงาน

ปี พ.ศ.	ระยะเวลา	หลักสูตร	สถาบัน

๙. หน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งปัจจุบัน

๙.๑

๙.๒

๙.๓

๑๐. หากตำแหน่งที่ใช้รับโอนข้าพเจ้าเป็นตำแหน่งที่มีอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับอยู่ในปัจจุบัน
ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับเงินเดือนขั้นที่มีอยู่ของตำแหน่งที่จะรับโอนไปก่อนจนกว่าจะสั่งพอกอัตราให้

๑๑. กรณีที่ ก.พ. อนุมัติให้รับโอนในระดับ และอัตราเงินเดือนต่ำกว่าที่ได้รับอยู่เดิม ข้าพเจ้า

- ☐ ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ
- ☐ ไม่ประสงค์ที่จะโอนมารับราชการ

๑๒. ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้นตั้งแต่วันที่.....

☐ มีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอน

☐ ไม่ประสงค์จะรอเลื่อนระดับก่อนโอน

๑๓. การโอนครั้งนี้ข้าพเจ้า (ให้ขีดเครื่องหมาย / ใน ☐ ที่ต้องการ)

๑๓.๑ เงินค่าขนย้ายสิ่งของส่วนตัว ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๑๓.๒ เงินค่าพาหนะเดินทาง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

๑๓.๓ เงินค่าเบี้ยเลี้ยง ☐ ขอเบิก ☐ ไม่ขอเบิก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอโอน
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าตำแหน่ง.....ระดับ.....

(ส่วนราชการ)

เป็นผู้บังคับบัญชาใกล้ชิด ขอรับรองว่า

เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย ไม่บกพร่องทางศีลธรรม เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความสนใจ และอดุสาหะ
ในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง
...../...../.....

หมายเหตุ ๑. กรณีขอโอนติดตามคู่สมรส ให้แนบหลักฐานที่แสดงว่าคู่สมรสมีภูมิลำเนา หรือปฏิบัติงานอยู่ใน
จังหวัดที่ขอโอนไป

๒. กรณีขอโอนกลับภูมิลำเนาเดิม ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านภูมิลำเนาเดิม

๓. กรณีขอโอนเพื่อดูแลบิดา มารดา หรือบุตร ให้แนบสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือบุตร
และใบรับรองแพทย์ ในกรณีที่บิดา มารดา หรือบุตรมีโรคประจำตัว

๔. กรณีขอโอนมาตำแหน่งที่กำหนดให้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง
ให้แนบสำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพด้วย

๕. การขอเบิกเงินตามข้อ ๑๓. อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาทางสังกัดเดิมเป็นผู้พิจารณา

บันทึกประกอบการขอย้าย / โอน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ส่วนราชการ.....

มีความประสงค์จะขอย้าย / โอน ไปรับราชการที่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
แต่ไม่ประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย / โอน

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนโอนไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่

☐ ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งระดับสูงขึ้น ตั้งแต่วันที่.....
และมีความประสงค์จะเลื่อนระดับก่อนย้าย โดยขอไปปฏิบัติราชการก่อน

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอไปปฏิบัติราชการที่ส่วนราชการใหม่ก่อน เนื่องจากอยู่ระหว่าง
ประเมินผลงานทางวิชาการ

☐ ข้าพเจ้ามีความประสงค์จะขอย้ายไปรับราชการที่ส่วนราชการใหม่โดยขอนำผลประเมินวิชาการ
ที่ส่วนราชการเดิมขอประเมินไปเลื่อนระดับที่ส่วนราชการใหม่

(ลงชื่อ).....ผู้ขอย้าย / โอน
วันที่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่งานเจ้าหน้าที่
วันที่.....



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ
 รับที่ 102812566
 วันที่ 27 มี.ค. 2568
 เวลา 11.46 น.

ที่ ศก ๐๐๓๓/ว ๒๓๕๓

ถึง อำเภอ ทุกอำเภอ, โรงพยาบาลศรีสะเกษ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

พร้อมนี้ จังหวัดศรีสะเกษ ขอส่ง สำเนาหนังสือจังหวัดศรีสะเกษ ที่ ศก ๐๐๑๗.๕/ว ๒๐๒๐ ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง การประกาศเจตนารมณ์ เรื่อง การพัฒนาและยกระดับการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ จังหวัด “ศรีสะเกษ” จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน นายอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

จังหวัดศรีสะเกษ ส่งสำเนาหนังสือ

เรื่อง การประกาศเจตนารมณ์ และเรื่อง การพัฒนาและ

ยกระดับการประเมินคุณธรรม (ITA)

จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไป



นางสาวจุฑาภรณ์ งามวิสัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

งานตรวจสอบและควบคุมภายใน

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๑๐

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ audit.ssk@hotmail.com

(นายสมัย คำเหลื่อ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

- วัฒนาภรณ์ วัฒนาภรณ์

ผู้รับผิดชอบงาน

(นายปวิช รัตวาลย์)

นายอำเภอขุนหาญ

๒๓ มี.ค. ๒๕๖๘



ศก ๐๐๑๗.๕/ก ๒๐๒๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รับที่... ๕๖๙๖
วันที่ 21 มี.ค. 2568
เวลา... ๐๙.๒๕
ศาลากลางจังหวัดศรีสะเกษ

๒๐ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง การประกาศเจตนารมณ์ เรื่อง การพัฒนาและยกระดับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จังหวัด "ศรีสะเกษ" ๒๕๖๘
เรียน หัวหน้าส่วนราชการส่วนภูมิภาคทุกส่วนราชการ นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ นายกเทศมนตรีเมืองศรีสะเกษ และนายกเทศมนตรีเมืองกันทรลักษณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศเจตนารมณ์

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้ดำเนินการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐแต่ละหน่วยงานทราบถึงคุณลักษณะและสถานการณ์การดำเนินงานในด้านคุณธรรมและความโปร่งใส สำหรับใช้เป็นข้อมูลประกอบการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานภาครัฐทุกแห่ง ให้มีคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานภายใต้มาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ และเพื่อขับเคลื่อนให้หน่วยงานภาครัฐมีผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น (๒๑) การต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม) ประกอบกับคณะรัฐมนตรีได้มติเมื่อวันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ เห็นชอบข้อเสนอแนะเชิงกลยุทธ์เพื่อการพัฒนาคุณธรรมความโปร่งใสของภาครัฐ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (คณะกรรมการ ป.ป.ช.) เสนอ ซึ่งมอบหมายให้หน่วยงานภาครัฐให้ความร่วมมือและเข้าร่วมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐

เพื่อให้การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) จังหวัดศรีสะเกษ ในภาพรวมของการบริหารงานของผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง ครบถ้วน จังหวัดศรีสะเกษจึงประกาศเจตนารมณ์ เรื่อง การพัฒนาและยกระดับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จังหวัด "ศรีสะเกษ" มาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการตามประกาศดังกล่าวต่อไป สำหรับอำเภอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบด้วย



สำนักงานจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐-๔๕๖๑-๑๑๓๙

โทรสาร ๐-๔๕๖๑-๑๕๓๑

ขอแสดงความนับถือ

(นายธำธร ศรีรุ่งวนิช)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดศรีสะเกษ

อนุมัติ

☐ ชอบ

☐ ขอฟห

☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ประสาน.....

☐ อนุญาต

☒ ทราบ

☐ ลงนัด

☒ ดำเนินการ

(นายสุริยนต์ หล้าคำ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

- 15/๓๓ พ.ค. ๒๕๖๘

- วันที่ ๑๖/๓๓/๖๘ กองการปกครองส่วนท้องถิ่น (ในจังหวัด) ...



ที่ ศก ๐๐๓๓/ ๑ ๒๕๕๗

ถึง อำเภอ ทุกอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนหาญ

รับที่ 1062/2558

วันที่ 31 มี.ค. 2558

เวลา 16.01 น.

พร้อมนี้ จังหวัดศรีสะเกษ ขอส่งสำเนาหนังสือวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๘/ ๗๐๐ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘ เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์ และเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ” ประจำปี ๒๕๖๘

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน นายอำเภอขุนหาญ

-เพื่อโปรดทราบ

จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ปลัดสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดศรีสะเกษ

วิจิตรชนก เพื่อโปรดทราบ

นางสาวจุฑาภรณ์ จามวิสัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขุนหาญ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๐-๖ ต่อ ๑๐๘

โทรสาร ๐ ๔๕๖๑ ๖๐๔๒

(นายสมัย คำเหลื่อ)

สาธารณสุขอำเภอขุนหาญ



แจ้ง ๒๕๖๘

(นายปวิช รัตวาลี)

นายอำเภอขุนหาญ

๒๑ มี.ค. ๒๕๖๘

“ศรีสะเกษ : ปลอดภัย สัมฤทธิ์ผล ยั่งยืน”



ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๘/ ๑๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ
รับที่..... 6083
วันที่..... 26 มี.ค. 2568
เวลา..... 16.55
วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์
และสาธารณสุข กาญจนบุรี 1916
สถาบันพระบรมราชชนก
ตำบลราชบุรีนิคม อำเภอรามโน
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๕๐

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์ และเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ” ประจำปี ๒๕๖๘

เรียน อธิบดีกรม/ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/กรรมการแพทย์/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา/ผู้ที่สนใจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ จำนวน ๒ แผ่น
๒. วิธีการชำระเงิน จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนบุรี มีกำหนดจัดโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ” ประจำปี ๒๕๖๘ (รูปแบบออนไลน์) ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนบุรี โดยแบ่งออกเป็น ๒ รุ่น รายละเอียดดังต่อไปนี้

(รุ่นที่ ๑) ในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘

สามารถชำระค่าลงทะเบียน และส่งหลักฐานการชำระเงินได้ที่ระบบการสมัครภายในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๖๘

(รุ่นที่ ๒) ในระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘

สามารถชำระค่าลงทะเบียน และส่งหลักฐานการชำระเงินได้ที่ระบบการสมัครภายในวันที่ ๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนบุรี จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน ที่ยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ สมัครเข้าร่วมโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ” ประจำปี ๒๕๖๘ โดยลงทะเบียนผ่าน google form มีค่าลงทะเบียนจำนวน ๓,๐๐๐ บาท/ท่าน ในการจัดอบรมครั้งนี้รับจำนวนจำกัด จึงขอสงวนสิทธิ์สำหรับผู้ที่มีสมัครเข้าอบรมก่อน และดำเนินการชำระเงินเรียบร้อยแล้ว สามารถเบิกค่าลงทะเบียน จากต้นสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และ ๒

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

วิชัย นพ. นสจ. พท.

-อ.ทก. ผอ.ศูนย์พัฒนาระบบสุขภาพ

-อ.ทก. ผอ.ศูนย์พัฒนาระบบสุขภาพ

-อ.ทก. ผอ.ศูนย์พัฒนาระบบสุขภาพ

-อ.ทก. ผอ.ศูนย์พัฒนาระบบสุขภาพ

(นายวิวัฒน์ คำเชื่อง)

นักทรัพยากรบุคคลสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนบุรี

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

☒ อนุมัติ ☐ อนุญาต
☐ ชอบ ☒ ทราบ
☐ ชอบชม ☐ ลงนาม
☒ แจ้งผู้เกี่ยวข้อง ☐ ดำเนินการ
☐ ประสาน.....

ขอแสดงความนับถือ

.....

(นายสรียนต์ หล้าคำ)

.....

.....

วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จ.นนทบุรี
กำหนดการ โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ” ประจำปี 2568 (รุ่นที่ 1)
ในระหว่างวันที่ 21 - 25 เมษายน 2568

วัน/เวลา	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันศุกร์ที่ 8 เมษายน 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันจันทร์ที่ 11 เมษายน 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันอังคารที่ 22 เมษายน 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันพุธที่ 23 เมษายน 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันพฤหัสบดีที่ 24 เมษายน 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันศุกร์ที่ 25 เมษายน 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม									

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม



วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก จ.นนทบุรี
กำหนดการ โครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ” ประจำปี 2568 (รุ่นที่ 2)
ระหว่างวันที่ 20 – 24 พฤษภาคม 2568

วันที่	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันศุกร์ที่ 6 พฤษภาคม 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันจันทร์ที่ 7 พฤษภาคม 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันอังคารที่ 1 พฤษภาคม 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันพุธที่ 2 พฤษภาคม 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันพฤหัสบดีที่ 3 พฤษภาคม 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.
วันศุกร์ที่ 4 พฤษภาคม 2568	08.00 น.	09.00 น.	10.00 น.	11.00 น.	12.00 น.	13.00 น.	14.00 น.	15.00 น.	16.00 น.

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ

วัตถุประสงค์	ทดสอบระบบเสมือนจริง	ทีม IT พก.	
วันจันทร์ที่ 7 พฤษภาคม 2568	พิธีการเปิดอบรม และบรรยายพิเศษ “ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศกับการทำงานของข้าราชการ และข้าราชการยุคใหม่พร้อมการให้บริการประชาชน”	คุณธรรมจริยธรรมสำหรับข้าราชการพลเรือนและปรัชญาการเป็นข้าราชการที่ดี โดยใช้หลักเศรษฐกิจพอเพียง	กิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง
วันอังคารที่ 1 พฤษภาคม 2568	ลงทะเบียน และถวายสัตย์ปฏิญาณ	สิทธิประโยชน์สวัสดิการข้าราชการและความก้าวหน้าในสายอาชีพข้าราชการของกระทรวงสาธารณสุข	กิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง
วันพุธที่ 2 พฤษภาคม 2568	การดำเนินงานเป็นทีม ภาวะผู้นำ และคุณลักษณะข้าราชการยุคใหม่	Soft Skills สำหรับข้าราชการใหม่	กิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง
วันพฤหัสบดีที่ 3 พฤษภาคม 2568	บุคลิกภาพทางสังคมและการปฏิบัติตน	การบริหารความเสี่ยงทางการเงินกับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ	กิจกรรมสะท้อนการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง
วันศุกร์ที่ 4 พฤษภาคม 2568	สมรรถนะของข้าราชการพลเรือนสามัญ และศิลปะการเขียนหนังสือราชการ การเขียนแผนงาน โครงการ และประเมินผล	ทักษะ Digital ของข้าราชการในยุค BANI World	ประเมินผลการอบรม

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

[Signature]

โครงการอบรมพิเศษข้าราชการใหม่ หลักสูตรระดับต้นกล้าข้าราชการ ประจำปี 2568

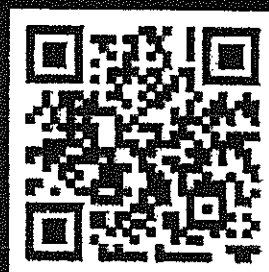
จัดรูปแบบ Online

ระหว่างวันที่ 21 - 25 เมษายน 2568

*หมดเขตรับสมัครวันที่ 18 เม.ย.68

ระหว่างวันที่ 20 - 24 พฤษภาคม 2568

*หมดเขตรับสมัครวันที่ 16 พ.ค.68



ลงทะเบียนการอบรม

เป็นเพื่อน
 กันเถอะ



Line OA แอดผ่านบัตร

สำหรับ ข้าราชการพลเรือนสามัญที่ได้รับการบรรจุใหม่



- ปรึกษาการเป็นข้าราชการที่ดี
- หลักเศรษฐกิจพอเพียง
- ระเบียบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- สื่อเสริมคุณธรรมและจริยธรรม
- สิทธิประโยชน์ การบริหารความเสี่ยง
- เตรียมสร้างทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานราชการ



วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์
 และสาธารณสุข กาญจนบุรี
 ต.ราชบุรีนิคม
 อ.ไทรน้อย
 จ.นนทบุรี



สนใจสมัครเข้าสอบได้ที่...
 ฝ่ายบริการวิชาการ
 โทร. 02-160-1203 ต่อ 1108

ค่าลงทะเบียน

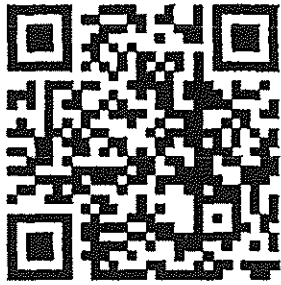
รวม 3,000 บาท

Qr Code

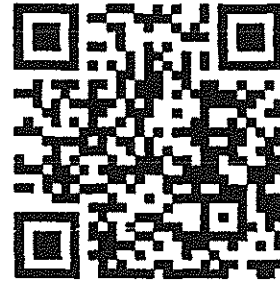
สำหรับโครงการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ “หลักสูตรต้นกล้าข้าราชการ” ประจำปี ๒๕๖๘

(รุ่นที่ ๑) ในระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๕ เมษายน ๒๕๖๘

(รุ่นที่ ๒) ในระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๘



LINE : OA ฝ่ายบริการวิชาการ



โทรศัพท์ด่วนโหลดเอกสารโครงการ

งานวิจัย นวัตกรรม บริการวิชาการและบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ฝ่ายบริการวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๐ ๑๒๐๓-๘ ต่อ ๑๑๐๘

ID LINE : imnannie.prc อาจารย์ผู้รับผิดชอบโครงการ