

ที่ สธช. ๐๒/ ว.๑๓



สภาการสาธารณสุขชุมชน

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพ
การสาธารณสุขชุมชน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการ
สาธารณสุขชุมชนและกำหนดการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสภาการสาธารณสุขชุมชน โดยศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ได้ดำเนินการจัดโครงการพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายแนวคิดข้อบังคับ ประกาศสภาการสาธารณสุขชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการขอรับรองหลักสูตรหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องฯ สร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการขอรับรองการเป็นสถาบันหลัก/สถาบันสมทบ และอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้รับผิดชอบสถาบันหลัก/สถาบันสมทบ และผู้แทนหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจจะขอขึ้นทะเบียนกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑๕๐ คน โดยกำหนดจัดขึ้นในวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สภาการสาธารณสุขชุมชนได้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่สถาบันต่างๆ ให้สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขอเชิญ **คณาจารย์บุคลากรสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง** จากสถาบันหรือหน่วยงานในสังกัดของท่านที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯ องค์กรละไม่เกิน ๕ ท่าน ในการนี้ผู้เข้าร่วมท่านใดเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจะได้รับหน่วยคะแนน จำนวน ๖ หน่วยคะแนน และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายเป็นค่าลงทะเบียนเพื่อเข้าร่วมอบรมท่านละ ๑,๐๐๐ บาท จากงบประมาณต้นสังกัดของผู้เข้าร่วมอบรม ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมการจัดงานและการประชุมระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๙ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๒ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๕๕ (ค่าที่พัก เบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าลงทะเบียน) เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา โดยสามารถสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมตาม QR-CODE ด้านล่าง **ได้ตั้งแต่วันที่จนถึงวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘** (หรือจนกว่าที่นั่งจะเต็ม)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในหน่วยงานของท่านทราบ ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน

ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน

โทร : ๐๒-๐๕๕-๖๕๕๕ กต ๓

ผู้ประสานงาน : นายชลชาติ รูปเทียนทอง โทร : ๐๙๖-๒๒๔-๓๖๗๖



แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการอบรมพัฒนาศักยภาพของสถาบันหลัก/สถาบันสมทบ
ของศูนย์การศึกษาต่อเนื่องวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน สภาการสาธารณสุขชุมชน
ณ ห้องประชุมสิริวัฒนภักดี แพทย์สภา ชั้น ๓ อาคารมhitลาคิเบศร
กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี วันที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๘

๑. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....
E-mail..... อาหาร ☐ ทวีไป ☐ อิสลาม
๒. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....
E-mail..... อาหาร ☐ ทวีไป ☐ อิสลาม
๓. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....
E-mail..... อาหาร ☐ ทวีไป ☐ อิสลาม
๔. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....
E-mail..... อาหาร ☐ ทวีไป ☐ อิสลาม
๕. นาย/นาง/นางสาว..... ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน..... หมายเลขโทรศัพท์.....
E-mail..... อาหาร ☐ ทวีไป ☐ อิสลาม

(ลงชื่อ).....
(.....)
...../...../๒๕๖๘

หมายเหตุ

- กรุณาส่งแบบตอบรับภายในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘ มาที่ สำนักงานเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน
โทร ๐ ๒ ๐๕๕ ๖๕๘๕ หรือ E-mail ccph.health@gmail.com
- กรุณาแนบหลักฐานการชำระเงินมาพร้อมแบบตอบรับนี้ด้วย
- ผู้ประสานงาน : นายชลชาติ รูปเทียนทอง ๐๙๖ ๒๒๔ ๓๖๗๖