

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
อบรมพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม เพื่อจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙
ณ วัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์พัฒนาอนามัยในที่ ๑๖

ชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ (กรุณาพิมพ์ หรือเขียนชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจงให้ชัดเจน ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในการจัดทำใบประวัติบัตร)

๑. ชื่อ (ยศ/นาย/นาง/นางสาว) ณิโกภรณ์ นามสกุล ดวงใจ อายุ ๒๖ ปี

เพศ ชาย หญิง

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ระดับ _____ โทรศัพท์ _____ มือถือ ๐๙๒-๕๖๓๒๖๑

๒. ประวัติการอบรมปฏิบัติธรรม

เคย สถานที่ _____

ไม่เคย

๓. การเดินทาง กองการเจ้าหน้าที่ได้จัดรถให้บริการรับ-ส่ง ผู้เข้ารับการอบรม จากกรมอนามัย ไปวัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว ดังนี้
เดินทางไป วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ออกจากกรมอนามัย เวลา ๐๗.๐๐ น.

(รถจอดบริเวณด้านข้างโรงพยาบาลกรมอนามัยติดกรมศุภโรคา)

ประสงค์จะขึ้นรถที่กองการเจ้าหน้าที่จัดให้

ประสงค์เดินทางไปเอง ถึงวัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว เวลา _____ น. (ควรถึงวัดก่อน ๑๔.๐๐ น.)

เดินทางกลับ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ออกจากวัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว

ประสงค์จะขึ้นรถที่กองการเจ้าหน้าที่จัดให้ (จะแจ้งเวลาให้ทราบภายหลัง)

ประสงค์เดินทางกลับเอง โดยออกจากวัดผาซ่อนแก้ว เวลา _____ น.

๔. โรคประจำตัว

ไม่มี

มี ระบุโรค _____

๕. บุคคลผู้เกี่ยวข้องที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)

ชื่อ โดย สรรค์ นามสกุล จันทร์ เกี่ยวข้องเป็น ภรรยา

สถานที่ติดต่อ ๒๑๙/๖๒ อ.จ. บอนอ้อ อ.เมือง จ.ลำปาง โทรศัพท์ _____

มือถือ ๐๙๒-๘๖๖๐๒๕๕

ลงชื่อ ณิโกภรณ์ ดวงใจ ผู้สมัคร

(นางสาว ณิโกภรณ์ ดวงใจ)

- หมายเหตุ**
๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าที่พัก ก่อนและหลังการอบรม เบิกจากงบประมาณต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรม
 ๒. ค่าอาหาร (ตามที่ระบุในกำหนดการอบรม) อาหารว่างและเครื่องดื่ม และค่าที่พักในระหว่างการอบรมเบ็ดจากงบประมาณโครงการฯ
 ๓. โปรดศึกษาระเบียบและข้อแนะนำในการเข้าพักของวัด ที่แนบ

โปรดส่งใบสมัครนี้ ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย

คุณอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์ หรือ คุณแหว นาสร้อย ผู้ประสานงาน

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๕๐๓๖ ทางโทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

E-mail : ethics@anamai.mail.go.th

ภายในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ
อบรมพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม เพื่อจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมอนามัย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙
ณ วัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง

ชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ (กรุณาคัด หรือเขียนชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจงให้ชัดเจน ถูกต้อง เพื่อประโยชน์ในการจัดทำใบเกียรติบัตร)

๑. ชื่อ (ยกเว้นยศ/นางสาว) ศิริวรรณ นามสกุล ดิษฐาภรณ์ อายุ 27 ปี
เพศ ชาย หญิง
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ _____ โทรศัพท์ _____ มือถือ 082-7742569

๒. ประวัติการอบรมปฏิบัติธรรม

เคย สถานที่ _____
 ไม่เคย

๓. การเดินทาง กองการเจ้าหน้าที่ได้จัดรถให้บริการรับ-ส่ง ผู้เข้ารับการอบรม จากกรมอนามัย ไปวัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว ดังนี้
เดินทางไป วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ออกจากกรมอนามัย เวลา ๐๙.๐๐ น.
(รถจอดบริเวณด้านข้างโรงพยาบาลกรมอนามัยติดกรมควบคุมโรค)

ประสงค์จะขึ้นรถที่กองการเจ้าหน้าที่จัดให้
 ประสงค์เดินทางไปเอง ถึงวัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว เวลา _____ น. (ควรถึงวัดก่อน ๑๔.๐๐ น.)

เดินทางกลับ วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ออกจากวัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว

ประสงค์จะขึ้นรถที่กองการเจ้าหน้าที่จัดให้ (จะแจ้งเวลาให้ทราบภายหลัง)
 ประสงค์เดินทางกลับเอง โดยออกจากวัดผาซ่อนแก้ว เวลา _____ น.

๔. โรคประจำตัว

ไม่มี
 มี ระบุโรค _____

๕. บุคคลผู้เกี่ยวข้องที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)

ชื่อ นางพิมพ์วิไล นามสกุล ดิษฐาภรณ์ เกี่ยวข้องเป็น ภรรยา
สถานที่ติดต่อ 73 ม.5 ต.วิชนัย อ.เขาค้อ จ.พช โทรศัพท์ 055-222155
มือถือ 080-5151797

ลงชื่อ ศิริวรรณ ดิษฐาภรณ์ ผู้สมัคร
(นางศิริวรรณ ดิษฐาภรณ์)

- หมายเหตุ ๑. ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ และค่าที่พัก ก่อนและหลังการอบรม เบิกจากงบประมาณต้นสังกัดของผู้เข้ารับการอบรม
๒. ค่าอาหาร (ตามที่ระบุในกำหนดการอบรม) อาหารว่างและเครื่องดื่ม และค่าที่พักในระหว่างการอบรมเบ็ดจาก
งบประมาณโครงการฯ
๓. โปรดศึกษาระเบียบและข้อแนะนำในการเข้าพักของวัด ที่แนบ

โปรดส่งใบสมัครนี้ ไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย

คุณอมรรัตน์ ไชยศิริรินทร์ หรือ คุณแวว นาสร้อย ผู้ประสานงาน

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๔๐๓๖ ทางโทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

E-mail : ethics@anamai.mail.go.th

ภายในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙