

งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร
 รับเลขที่ ๕๐๑
 วันที่ 17 ส.ค. 2557
 เวลา.....



สำนักบริหารงาน
 2972
 วันที่ 17 ส.ค. 2557
 เวลา 11.32

ที่ สท ๐๐๓๒.๒ / ๖๑๑

โรงพยาบาลสุโขทัย
 อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย
 ๖๔๐๐๐

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุญาตให้ข้าราชการที่เป็นทันตแพทย์เข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรมทั่วไป
 ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รุ่นที่ ๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่แนบมาด้วย เอกสารโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย ได้จัดทำโครงการอบรมระยะสั้นสาขาทันตกรรม
ทั่วไป ในหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย รุ่นที่ ๕ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้
ทันตแพทย์ผู้รับการอบรมได้มีโอกาสศึกษาค้นคว้า และฝึกฝนเพื่อพัฒนาสมรรถนะเพิ่มขึ้น ในงานทันตกรรมที่
ตนเองรับผิดชอบระหว่างเดือน เมษายน ๒๕๕๗ - สิงหาคม ๒๕๕๗

ในการนี้กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย จึงใคร่ขออนุญาตให้ข้าราชการที่เป็น
 ทันตแพทย์ในสังกัดของท่าน ได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมอบรมตามโครงการดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลา
 และมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่าย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วและถือปฏิบัติตามระเบียบกระทรวง
 การคลังว่าด้วยการใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕ สามารถแจ้งรายชื่อและ
 สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวอรณัชชา สากลาง กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย
 หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๕๖๑ ๓๗๒๒ ต่อ ๑๔๐๔, ๐๘๗- ๕๗๔ ๒๔๖๖ หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์
 dental_s.khothai@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติและโปรดแจ้งให้ข้าราชการในสังกัดของท่านทราบเพื่อ

ดำเนินการตามหลักเกณฑ์ ดังกล่าวต่อไป

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 - เพื่อโปรดทราบ.....
 เห็นชอบ..... 17/๖ ๗๗ กุญแจ ๗๗

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นายมาโนช อู่วิพงษ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม)
 วิชาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

ศุภรัตน์ วงษ์ยศ
 นักวิชาการสาธารณสุข
 กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสุโขทัย
 โทรศัพท์ ๐ ๕๕๖๑ ๓๗๒๒ ต่อ ๑๔๐๔
 โทรสาร ๐ ๕๕๖๑ ๓๔๕๕

(Signature)
 20 สิงหาคม 57

(นางสาววิดา กิรติกรณ์สุภัค)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี