

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่..... 6350
วันที่..... 6 ส.ค. 2557
เวลา..... 19.30

99

TRAINING

สถาบันฝึกอบรมแก้้แก้้เทรนนิ่ง
99 ม.2 ต.บึงสำโรง อ.แก่งสนามนาง จ.นครราชสีมา 30440
มือถือ 0923970099 E-mail : 99traininghrd@gmail.com

ที่ 99ท. 12/2557

22 กรกฎาคม 2557

งานพัฒนาบุคลากรและคุณภาพองค์กร
รับเลขที่..... 589
วันที่..... 6 ส.ค. 2557
เวลา.....

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.หลักสูตรฝึกอบรม จำนวน 5 หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมแก้้แก้้เทรนนิ่ง ได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ประจำเดือน กันยายน 2557 เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรประจำหน่วยบริการสุขภาพ

ทางผู้จัดการอบรมเห็นว่าหลักสูตรดังกล่าวเป็นประโยชน์กับหน่วยงานของท่าน จึงจัดให้มีการอบรมขึ้นในระหว่างวันที่ 22 - 26 กันยายน 2557 ที่ โรงแรม ที เค พาเลซ กรุงเทพมหานคร โดยลงทะเบียนภายในวันที่ 12 กันยายน 2557 รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้ ผู้ที่เข้าร่วมประชุมฝึกอบรมสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง หนังสือที่ กค 0409.7/ว.51 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2548 เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาส่ง บุคลากร เข้ารับการฝึกอบรม ตาม วัน เวลา และสถานที่ตามที่หลักสูตรกำหนดด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อโปรดทราบ.....

เห็นควร...ให้จ. รพ. ทุกแห่ง / สรรทุกแห่ง

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(นายศรชัย หลายทวีวัฒน์)

กรรมการผู้จัดการ

สุภารัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

๗ ส.ค. ๕๗

(Signature)
๗ ส.ค. ๕๗

-๒๕๖

(Signature)
9๓ ส.ค. ๕๗

(นายสมจิตร ทัดจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี