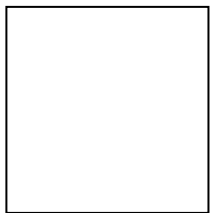




สำนักงานคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติ

ใบสมัคร

ผู้เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างที่มนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ทีม ๕ พลัง)



ภาพถ่าย ปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ - นามสกุล

ตำแหน่งงาน/อาชีพปัจจุบัน

หน่วยงาน/องค์กร/เครือข่าย

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสาร.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่ E-mail

๒. ประวัติผู้สมัคร

(ท่านสามารถกรอกข้อมูลตามรายละเอียดข้างล่างนี้ หรือแนบเอกสารที่มีรายละเอียดใกล้เคียงกัน)

๒.๑ ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อเล่น.....วัน-เดือน-ปีเกิด.....

ภูมิลำเนา.....สถานภาพสมรส.....

ความสามารถพิเศษ/งานอดิเรก.....

๒.๒ ประวัติการศึกษา(โปรดระบุถึงระดับสูงสุด)

.....
.....
.....
.....

๒.๓ ประวัติการทำงาน (โปรดลำดับจากปัจจุบันถึงอดีต)

.....
.....
.....
.....

๕. ความสำเร็จหรือผลงานที่ภาคภูมิใจที่ผ่านมาคือ

.....
.....
.....

๘. ผู้บังคับบัญชา/หน่วยงานต้นสังกัด ที่ต้องการให้ คณะทำงาน ส่งหนังสือแจ้งให้ทราบอย่างเป็นทางการ

.....
.....
.....

๙. ผู้สมัครได้ตรวจสอบรายละเอียด และยืนยันด้วยความสมัครใจว่าจะสามารถเข้าร่วมได้ทั้ง 5 ชุดการเรียนรู้

ยืนยัน ไม่ยืนยัน เหตุผล

๑๐. ผู้สมัคร สมัครในนาม

- ขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม 4PW โปรกระบุประเด็น
- บริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม
- การสื่อสารสาธารณะ

ลงชื่อผู้สมัคร
(.....)
วันที่

หมายเหตุ

- ผู้สมัครต้องสามารถอยู่เรียนรู้และสามารถเข้าร่วมได้ตลอดทั้งโครงการ
- กรุณาส่งใบสมัครภายใน เริ่มสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๒ พฤษภาคม – ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ติดต่อสอบถามได้ที่ คุณชนาคาร ผินสุ่ ๐๘๗-๕๕๕๓๖๕๐ ทั้งนี้ผู้สนใจสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่
www.nationalhealth.or.th และส่งใบสมัครทาง E-mail : ph.policy5@gmail.com

หรือ ส่งมาที่ คุณชนาคาร ผินสุ่

(โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทีมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ทีม ๕ พลัง)

สำนักงานสุขภาวะและพัฒนาสังคม

ห้อง ๑๒๐๒-๑๒๐๓สถาบันวิจัยและพัฒนา

มหาวิทยาลัยขอนแก่น อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๒