

แบบตอบรับเข้ารับการอบรม

โครงการพัฒนาศักยภาพด้านบริหารทรัพยากรบุคคลสำหรับผู้รับผิดชอบด้านบริหารทรัพยากรบุคคล
เขตสุขภาพ (CHRO) ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ ธันวาคม ๒๕๕๘
ณ โรงแรมโซะเซ จังหัดขอนแก่น

ชื่อหน่วยงาน CHRO และทีม เขตสุขภาพที่.....

- ไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ เนื่องจาก.....
- ขอส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม ดังนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ/สกุล (ตัวบรรจง)	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	มือถือ	Email
๑ (CHRO)	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> น.ส.			
๒ (ทีม)	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> น.ส.			
๓ (ทีม)	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> น.ส.			
๔ (ทีม)	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> น.ส.			
๕ (ทีม)	<input type="checkbox"/> นาย <input type="checkbox"/> นาง <input type="checkbox"/> น.ส.			

*** กรุณาส่งแบบตอบรับกลับถึง กลุ่มบริหารงานบุคคล ภายในวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ (ภายในเวลา ๑๓.๐๐ น.)

ส่งแบบตอบรับกลับทาง

- โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๔๒๔
- E-mail : pattana1344@gmail.com

สอบถามเพิ่มเติม โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๓๔๔

- หมายเหตุ**
- ผู้เข้าประชุมขอให้เป็นไปตามกลุ่มเป้าหมายและจำนวนที่กำหนดเท่านั้น
 - สำหรับห้องพักให้ผู้เข้ารับการอบรมจองไปที่โรงแรมโดยตรง (ไม่ต้องส่งให้กลุ่มบริหารงานบุคคล)