

แบบตอบรับการเข้าอบรม

โครงการพัฒนาศักยภาพด้านบริหารงานบุคคล
สำหรับผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่กำกับดูแลด้านบริหารงานทรัพยากรบุคคลของส่วนราชการในส่วนภูมิภาค
ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘
ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
ณ โรงแรมฮอติเดย์ อินน์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่

ชื่อหน่วยงาน.....จังหวัด.....เครือข่ายที่.....

- สามารถเข้ารับการอบรมได้ จำนวน.....คน
- ไม่สามารถเข้าอบรมได้

ลำดับ ที่	ชื่อ/สกุล (ตัวบรรจง) (นาย/นาง/นางสาว)	ตำแหน่ง	โทรศัพท์ หน่วยงาน/มือถือ	อีเมลล์

● กรุณาส่งแบบยืนยันเข้าร่วมอบรม ฯ กลับถึง กลุ่มบริหารงานบุคคล ภายในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
หรือ ติดต่อประสานงานที่ โทร. ๐๒ ๕๕๐๑๓๔๔
ส่งแบบยืนยันกลับทาง ๒ ช่องทาง ดังนี้

- โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๓๔๔ , ๐ ๒๕๕๐ ๑๔๒๔
- E-mail : Pattana1344@hotmail.com