



ที่ สป ๐๐๓๒.๐๑๑/ ๖.๒๑๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี  
๕๖ ถนนเทศบาล ๓ อำเภอเมืองสระบุรี  
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง การสมัครเข้าอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๓๔ และหลักสูตรผู้บริหาร  
การสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ ๓๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และ สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดหลักสูตร (ผ.บ.ก./ผ.บ.ต.) , ขั้นตอนการสมัครและใบสมัครเข้ารับการอบรม ,  
และแบบบัญชี , รายชื่อ (ผ.บ.ก./ผ.บ.ต.)

- หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๓๔ จำนวน ๑ ชุด
- หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ ๓๐ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้ วิทยาลัยนักรับราชการสาธารณสุข ดำเนินโครงการ  
อบรมหลักสูตรทางการบริหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อพัฒนาผู้บริหารในหน่วยงานสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุขทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการที่มีคุณภาพเป็นการ  
เพิ่มเติมความรู้ใหม่ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน โดยกระทรวงสาธารณสุขมุ่งเน้นค่านิยมองค์กร  
(core value) : MOPH เพื่อพัฒนาให้องค์กรเดินหน้าอย่างเป็นระบบ

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ขอความร่วมมือให้พิจารณาคัดเลือกบุคลากร  
ในสังกัดที่มีคุณสมบัติตามที่หลักสูตรกำหนด โดยแจ้งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกกรอกแบบฟอร์มใบสมัคร  
ที่กำหนด (สิ่งที่ส่งมาด้วย) มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ภายในวันศุกร์ที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓  
เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกต่อไป รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมาน คงสมบูรณ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๓๖๒๒ ๓๑๑๘ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๓๖๒๑ ๒๐๘๔

กลุ่มงานบริหารงานบุคคล  
เลขที่ ๙๕๐  
วันที่ 30 ม.ค. 63 เวลา 14.30 น.



ดำเนินการโดยนางสาวสุวิภา วัฒนศิริ  
เลขที่ ๑๗๖  
วันที่ 30 มี.ค. 2563  
เวลา 13.43

ที่ สธ ๐๒๔๖/๑๑๒๕๗

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ประชาสัมพันธ์การสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๓๔  
และหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ ๓๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

- |  |              |
|--|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดหลักสูตร (ผ.บ.ก. / ผ.บ.ต.) | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๒. แบบบัญชีรายชื่อ (ผ.บ.ก. / ผ.บ.ต.)                     | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๓. ใบสมัครหลักสูตรทางการบริหาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓      | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรทางการบริหาร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ เพื่อพัฒนาผู้บริหาร ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ สามารถบริหารการดำเนินงานสาธารณสุขและงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ทางด้านการบริหาร รวมทั้ง เป็นการเพิ่มเติม ความรู้ใหม่ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน มุ่งเน้นค่านิยมองค์กร (core value) : MOPH เพื่อพัฒนา ให้องค์กรเดินหน้าอย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ จะมีการดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรผู้บริหาร การสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๓๔ และหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ ๓๐ นั้น

ในการนี้ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้ ท่าน พิจารณาคัดเลือกบุคลากร ในสังกัด ที่มีคุณสมบัติตามที่หลักสูตรกำหนดโดยจัดส่งรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกตามแบบฟอร์มที่กำหนด ไปยังวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภายในวันศุกร์ ที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกรกฤษ ลิ้มสมมุตติ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข  
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข  
โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๒๗  
โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๑๐

*(Handwritten notes and signatures)*



รายละเอียดหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๓๔  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง เป็นหลักสูตรหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้าง ความรู้ทักษะและสมรรถนะในการบริหารจัดการของข้าราชการในการเป็นผู้บริหาร และผู้นำการเปลี่ยนแปลงรองรับภารกิจทั้งในปัจจุบันและอนาคต พร้อมทั้งเป็นผู้นำที่มีคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนมีเครือข่ายการเรียนรู้ ความร่วมมือระหว่างกัน

ดังนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนา นักรบริหาร โดยมอบหมายให้วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข จัดอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๓๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขึ้น

๑ โครงสร้างหลักสูตร

- ๑.๑ ระยะเวลาในการอบรม จำนวน ๔ สัปดาห์
- ๑.๒ เป็นการศึกษาภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ
- ๑.๓ การอบรมเป็นแบบพักค้าง ณ สถานที่ฝึกอบรม

๒. สถานที่ฝึกอบรมและศึกษาดูงาน

วิทยาลัยฯ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก / สถานที่ตามที่กำหนด

๓. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๓.๑ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งทางการบริหารหรือปฏิบัติหน้าที่ทางการบริหารและอายุไม่เกิน ๕๕ ปี นับถึงเดือน มกราคมของปีที่สมัคร ดังต่อไปนี้

- ๑) ผู้ดำรงตำแหน่งหรือรักษาการหรือได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ
- ๒) หัวหน้ากลุ่มภารกิจหรือหัวหน้ากลุ่มงานหรือหัวหน้าฝ่าย สังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน กอง กรมต่างๆ และหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวง สาธารณสุข
- ๓) ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอ
- ๔) ผู้ดำรงตำแหน่งชำนาญการพิเศษสังกัดโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน กอง กรมต่างๆ
- ๕) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการพิเศษ หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ดำรงตำแหน่งชำนาญการ หรือหัวหน้าสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ หรือหัวหน้าสถานีอนามัยที่ได้รับพระราชทานนาม หรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือผู้จัดการเครือข่ายหน่วยบริการ ปฐมภูมิ

๓.๒ เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและสุขภาพกายสมบูรณ์ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของการอบรม

๓.๓ สามารถเข้ารับการอบรมตลอดหลักสูตร

๓.๔ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการถูกสอบสวนทางวินัย

๓.๕ เป็นผู้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการของหน่วยงาน

๓.๖ เป็นผู้ที่หน่วยงานต้นสังกัดรับรองว่ามีงบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายในการเข้าอบรมทุกขั้นตอนที่กำหนดในหลักสูตร

#### ๔. งบประมาณ

เบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณต้นสังกัด ดังนี้

๔.๑ ค่าพาหนะของผู้เข้ารับการอบรม

๔.๒ ค่าลงทะเบียน คนละ ๓๐,๐๐๐ บาท (ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ค่าน้ำมัน เชื้อเพลิง ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าอาหาร ๓ มื้อต่อวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และอื่น ๆ ตลอดหลักสูตรการอบรม รวมเสาร์-อาทิตย์)

#### ๕. ขั้นตอนการสมัคร

๕.๑ ต้นสังกัดประชาสัมพันธ์แจ้งเวียนรับสมัคร

- ผู้สมัครสามารถสมัครได้ทาง <http://bit.ly/35SrYU> หรือ QR Code ด้านล่าง



และกรอกใบสมัคร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) เพื่อส่งต้นสังกัด ทั้งนี้ สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.cpha.ac.th> หรือหากมีข้อสงสัยในการสมัคร ติดต่อ สรรวิชญ์ อินทรชิต หรือ [cphamoph63@gmail.com](mailto:cphamoph63@gmail.com)

๕.๒ ต้นสังกัดพิจารณารายชื่อผู้สมัคร จากนั้นส่งรายชื่อผู้เข้ารับการสมัครอบรมตามบัญชีรายชื่อ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) โดยเรียงลำดับตามความสำคัญก่อน-หลัง และกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมส่งฉบับจริงไปยังวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๕.๓ ใบสมัครของผู้สมัคร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) ให้เก็บไว้ที่ต้นสังกัดไม่ต้องส่งมาที่วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข โดยทางวิทยาลัยฯ จะดึงข้อมูลผู้สมัครจากระบบฐานข้อมูลตามรายชื่อที่ต้นสังกัดในแบบฟอร์มบัญชีรายชื่อ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๕.๔ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลรายชื่อผู้สมัคร เพื่อส่งกลับไปให้สำนักงานเขตสุขภาพพิจารณาจัดสรรสถานที่อบรมตามโควตาที่วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุขจัดสรรให้

๕.๕ สำนักงานเขตสุขภาพ ส่งข้อมูลรายชื่อผู้สมัคร พร้อมระบุสถานที่อบรม ไปยังวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข หรือทาง e-mail: [noks2521@gmail.com](mailto:noks2521@gmail.com)

๕.๖ ผู้ที่มีรายชื่อจากต้นสังกัดส่งมา เป็นผู้ที่ยังไม่ได้รับการสมัครเท่านั้น ยังไม่ได้เป็นผู้ผ่านการคัดเลือก ดังนั้น ผู้สมัครต้องรอการพิจารณาจากทางคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ผบก.และผบต. และได้รับการประกาศรายชื่อ โดยแจ้งไปยังต้นสังกัดเท่านั้นก่อนจึงถือว่ามียสิทธิ์เข้ารับการอบรม

๕.๗ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการเข้าอบรมโดยแจ้งต้นสังกัด

#### ๖. เงื่อนไขในการเข้ารับการอบรม

๖.๑ ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อเข้ารับการอบรม จะต้องใช้เวลาการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของหลักสูตร

๖.๒ ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อเข้ารับการอบรม หากท่านใดละสิทธิ์เข้ารับการอบรมจะไม่พิจารณารายชื่อให้เข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลา ๑ ปี

ผู้ประสานงานหลักสูตร

ไปรมา ไวทยาชีวะ มือถือ ๐๘ ๗๕๙๑ ๓๓๑๑ E-mail : auayh0622@gmail.com

สาวิตรี แก้วผุดผ่อง มือถือ ๐๘ ๙๗๗๙ ๘๑๐๕ E-mail : noks2521@gmail.com

ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสารการสมัคร

วิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข อาคาร ๖ ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์  
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๒๗-๘ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๐



รายละเอียดหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ ๓๐  
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้บริหารและดำเนินการพัฒนาผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้นอย่างต่อเนื่องจากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีพัฒนาการด้านการบริหารและเทคโนโลยีเจริญก้าวหน้าเป็นลำดับเพื่อให้ข้าราชการเป็นผู้ปฏิบัติงานที่ทรงความรู้ (Knowledge Worker) สามารถปฏิบัติงานภายใต้ระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาผู้บริหาร โดยมอบหมายให้วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข จัดอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ ๓๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ขึ้น

๑. โครงสร้างหลักสูตร

- ๑.๑ ระยะเวลาในการอบรม จำนวน ๓ สัปดาห์
- ๑.๒ เป็นการศึกษาภาคทฤษฎี / ภาคปฏิบัติ
- ๑.๓ การอบรมเป็นแบบพักค้าง ณ สถานที่ฝึกอบรม

๒. สถานที่ฝึกอบรมและศึกษาดูงาน

วิทยาลัยฯ ในเครือข่ายสถาบันพระบรมราชชนก / สถานที่ตามที่กำหนด

๓. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- ๓.๑ เป็นผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งหรือมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้างานและมีผู้ใต้บังคับบัญชา อายุไม่เกิน ๕๐ ปี นับถึงเดือนมกราคมของปีที่สมัคร
- ๓.๒ เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีและสุขภาพกายสมบูรณ์ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของการอบรม
- ๓.๓ สามารถเข้ารับการอบรมตลอดหลักสูตร
- ๓.๔ เป็นผู้ที่ไม่อยู่ในระหว่างการถูกสอบสวนทางวินัย
- ๓.๕ เป็นผู้ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการของหน่วยงาน
- ๓.๖ เป็นผู้ที่หน่วยงานต้นสังกัดรับรองว่ามีงบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายในการเข้าอบรมทุกชั้นตอนที่กำหนดในหลักสูตร

๔. งบประมาณ

เบิกค่าใช้จ่ายจากงบประมาณต้นสังกัด ดังนี้

๔.๑ ค่าพาหนะของผู้เข้ารับการอบรม

๔.๒ ค่าลงทะเบียน คนละ ๒๔,๐๐๐ บาท (ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ ค่าวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ค่าน้ำมัน เชื้อเพลิง ค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าอาหาร ๓ มื้อต่อวัน ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม และอื่น ๆ ตลอดหลักสูตรการอบรม รวมเสาร์-อาทิตย์)

## ๕. ขั้นตอนการสมัคร

๕.๑ ต้นสังกัดประชาสัมพันธ์แจ้งเวียนรับสมัคร

- ผู้สมัครสามารถสมัครได้ทาง <http://bit.ly/35XOW6j> หรือ QR Code ด้านล่าง



และกรอกใบสมัคร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) เพื่อส่งต้นสังกัด ทั้งนี้ สามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ เว็บไซต์ <http://www.cpha.ac.th> หรือหากมีข้อสงสัยในการสมัคร ติดต่อ สรวิชญ์ อินทรชิต หรือ [cphamoph63@gmail.com](mailto:cphamoph63@gmail.com)

๕.๒ ต้นสังกัดพิจารณารายชื่อผู้สมัคร จากนั้นส่งรายชื่อผู้เข้ารับการสมัครอบรมตามบัญชีรายชื่อ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) โดยเรียงลำดับตามความสำคัญก่อน-หลัง และกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน พร้อมส่งฉบับจริงไปยังวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ภายในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๕.๓ ใบสมัครของผู้สมัคร (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๓) ให้เก็บไว้ที่ต้นสังกัดไม่ต้องส่งมาที่วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข โดยทางวิทยาลัยฯ จะดึงข้อมูลผู้สมัครจากระบบฐานข้อมูลตามรายชื่อที่ต้นสังกัดในแบบฟอร์มบัญชีรายชื่อ (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

๕.๔ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลรายชื่อผู้สมัคร เพื่อส่งกลับไปให้สำนักงานเขตสุขภาพพิจารณาจัดสรรสถานที่อบรมตามโควตาที่วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุขจัดสรรให้

๕.๕ สำนักงานเขตสุขภาพ ส่งข้อมูลรายชื่อผู้สมัคร พร้อมระบุสถานที่อบรม ไปยังวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข หรือทาง e-mail: [pai4588@hotmail.com](mailto:pai4588@hotmail.com)

๕.๖ ผู้ที่มีรายชื่อจากต้นสังกัดส่งมา เป็นผู้ที่ยอมรับการสมัครเท่านั้น ยังไม่ได้เป็นผู้ผ่านการคัดเลือก ดังนั้น ผู้สมัครต้องรอการพิจารณาจากทางคณะกรรมการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร ผบก.และ ผบต. และได้รับการประกาศรายชื่อ โดยแจ้งไปยังต้นสังกัดเท่านั้นก่อนจึงถือว่ามิสิทธิ์เข้ารับการอบรม

๕.๗ วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการเข้าอบรมโดยแจ้งต้นสังกัด

## ๖. เงื่อนไขในการเข้ารับการอบรม

๖.๑ ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อเข้ารับการอบรม จะต้องใช้เวลาการอบรมไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของหลักสูตร

๖.๒ ผู้ที่ได้รับการประกาศรายชื่อเข้ารับการอบรม หากท่านใดสละสิทธิ์เข้ารับการอบรมจะไม่พิจารณารายชื่อให้เข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลา ๑ ปี

## ผู้ประสานงานหลักสูตร

ประไพ กนิษฐายน มือถือ ๐๘ ๑๗๕๔ ๐๙๔๖ E-mail : [pai4588@hotmail.com](mailto:pai4588@hotmail.com)

ไพบรมา ไวทยาชีวะ มือถือ ๐๘ ๗๕๙๑ ๓๓๑๑ E-mail : [auujyh0622@gmail.com](mailto:auujyh0622@gmail.com)

## ที่อยู่ในการจัดส่งเอกสารการสมัคร

วิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข อาคาร ๖ ชั้น ๙ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๙๒๗-๘ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๑๐

แบบบัญชีรายชื่อข้าราชการเข้ารับการศึกษาต่อเลือกอบรม

หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง รุ่นที่ ๓๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หน่วยงานต้นสังกัด (จังหวัด/กรม/กอง/อื่นๆ) .....

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	ตำแหน่งทางการบริหาร	ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งในตำแหน่งวิชาการ		สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขที่บัตรประชาชน	เบอร์โทรศัพท์มือถือ	E-mail	สถานที่อบรมที่เลือก (ระบุชื่อวิทยาลัย)			ถ้าไม่ได้ตามลำดับที่เลือก		
					แต่ก่อนปี พ.ศ.	(ปี)					ลำดับ ๑	ลำดับ ๒	ลำดับ ๓	ให้ วงศ. จัดสรร	ลงทะเบียน	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

หมายเหตุ ๑. กรุณาเรียงลำดับความสำคัญก่อน-หลัง

๒. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนี้ ให้ครบถ้วนทุกช่อง โดยต้นสังกัดไม่ต้องส่งใบสมัครของผู้สมัครถึงวิทยาลัยนักบริหารสาธารณสุข

๓. ในกรณีที่มีรายชื่อตามบัญชีที่หน่วยงานต้นสังกัดส่งเข้ารับการศึกษาต่อเลือกอบรม ให้ต้นสังกัดแจ้งผู้สมัครกรอกข้อมูลลงทะเบียนที่ <http://bit.ly/35SRUYU>

- เห็นชอบกับรายชื่อและลำดับรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือก
- ขอรับรองผู้สมัครตามบัญชีมีคุณสมบัติครบถ้วนตามหลักสูตร:

ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานหลักสูตร

(.....)

เบอร์โทรศัพท์.....

(.....)

ตำแหน่ง.....



แบบบัญชีรายชื่อข้าราชการเข้ารับการศึกษาต่อเลือกอบรม  
หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น รุ่นที่ ๓๐ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

หน่วยงานต้นสังกัด (จังหวัด/กรม/กอง/อื่นๆ) .....

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ	ตำแหน่งทางการบริหาร	ระบบราชการระดับต้นพิเศษศึกษา		สถานที่ปฏิบัติงาน	เลขที่ บัตรประชาชน	เบอร์โทรศัพท์ มือถือ	E-mail	สถานที่ยอมรับที่เลือก (ระบุชื่อวิทยาลัย)			ถ้าไม่ได้ตามลำดับที่เลือก		
					แต่งตั้งเมื่อ พ.ศ.	(ปี)					ลำดับ ๑	ลำดับ ๒	ลำดับ ๓	ให้วนส. จัดสรร	สถานะสิทธิ์	
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																

- หมายเหตุ ๑. กรุณาเรียงลำดับผู้สมัครตามคุณสมบัติที่กำหนด ตามโครงสร้างที่ อ.ก.พ. สป. และ อ.ก.พ.กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ถ้านอกเหนือจากนี้จะมีคณะกรรมการพิจารณา  
 ๒. กรอกข้อมูลในแบบฟอร์มนี้ ให้ครบถ้วนทุกช่อง โดยต้นสังกัดไม่ต้องส่งใบสมัครของผู้สมัครที่วิทยาลัยกับบริหารสาธารณสุข  
 ๓. ในกรณีที่มีรายชื่อตามบัญชีที่หน่วยงานต้นสังกัดส่งเข้ารับการศึกษาต่อเลือกอบรม ให้ต้นสังกัดแจ้งผู้สมัครกรอกข้อมูลลงทะเบียนที่ <http://bit.ly/35XOw6j>

๑. เห็นชอบกับรายชื่อและลำดับรายชื่อผู้ที่ได้รับคัดเลือก  
 ๒. ขอรับรองผู้สมัครตามบัญชีนี้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนตามหลักสูตร

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบ/ผู้ประสานงานหลักสูตร  
 (.....)  
 เบอร์โทรศัพท์.....

ใบสมัครหลักสูตรทางการบริหาร ประจำปี 2563

ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง

ผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น

ชื่อ ..... สกุล .....

ชื่อเล่น ..... อายุ ..... ปี

วัน เดือน ปี เกิด ..... เลขที่บัตรประชาชน .....

โทรศัพท์มือถือ\* ..... ID LINE : .....

e-mail : .....

ตำแหน่งตามสายงาน (ก.พ.7) ..... ระดับ .....

ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งปัจจุบัน ..... ปี

ตำแหน่งทางการบริหาร .....

สถานที่ปฏิบัติงาน .....

ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ที่อยู่ปัจจุบัน ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

สถานที่อบรม

ลำดับ 1 .....

ลำดับ 2 .....

ลำดับ 3 .....

ถ้าไม่ได้ตามลำดับที่เลือก  ให้ วนส.จัดสรร

สละสิทธิ์

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

( ..... )

ตำแหน่ง .....