



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
 เลขที่รับ 1968  
 วันที่ 26 มี.ค. 2559 19.00

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่รับ 172  
 วันที่ 27 มี.ค. 2559

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ถนนพุทธมณฑล สาย ๔ ต.ศาลายา  
 อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม ๗๓๐๗๐  
 โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๙๐๕๐ - ๓ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๙๐๕๕

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๑๘/ ๒๒  
 วันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙  
 เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์หลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น ประจำปี ๒๕๕๙  
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์  
 สิ่งที่ส่งมาด้วย หลักสูตรฝึกอบรม ประจำปี ๒๕๕๙

ด้วยสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาบุคลากร สาธารณสุขมากกว่า ๓ ทศวรรษ ซึ่งในปี ๒๕๕๙ สถาบันฯ ได้จัดหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการระยะสั้น เพื่อพัฒนา ศักยภาพของบุคลากรในด้านต่าง ๆ อาทิ การประยุกต์ใช้สถิติในงานวิจัย, การเขียนผลงานวิจัย, การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R), การจัดการความรู้ (KM), การเป็นวิทยากรกระบวนการ, เทคนิคการนำเสนอผลงานวิชาการแบบมีอาชีพ, เทคนิคการพัฒนาศักยภาพคนทำงานด้วยการคิดบวกและสร้างสรรค์, การสื่อสารเชิงบวกกับการบริหารองค์กรอย่างมืออาชีพ ฯลฯ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และสามารถดูเพิ่มเติมได้ [www.aihd.mahidol.ac.th](http://www.aihd.mahidol.ac.th)

ในกรณีนี้ สถาบันฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าหลักสูตรดังกล่าว จะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานของท่าน จึงขอความ อนุเคราะห์ให้ท่านโปรดประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เข้ารับการฝึกอบรม โดยสามารถเบิก ค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ จากต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ตาม หนังสือที่ กค ๐๔๐๙.๗/ว ๙๕ ลงวันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๔๙

เรียน นพ. สสจ.กาฬสินธุ์  
 จึงเรียนมาเพื่อโปรด

- ให้แจ้ง รพ. ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง สสอ. สสจ. ทุกแห่ง
- ให้แจ้ง รพ. สส. สสอ. ทุกแห่ง
- หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน
- หัวหน้ากลุ่มงาน.....
- ปิดประกาศ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญาพงษ์พิศ)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน

มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด  
 วิทยาลัยการแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ประสานงาน งานบริการวิชาการ โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๙๘๗๑, ๐ ๒๕๕๑ ๙๐๕๐ - ๓ ต่อ ๓๘, ๖๖

E-mail: [aihdr@gmail.com](mailto:aihdr@gmail.com) [www.aihd.mahidol.ac.th/ISC](http://www.aihd.mahidol.ac.th/ISC)

(นางนิศรารัตน์ รุกโคตร)  
 บัณฑิตวิทยาลัยชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้ากลุ่มงานทรัพยากรบุคคล



(สามารถทำสำเนาได้)

## ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม (Application Form)

ชื่อหลักสูตรที่ต้องการอบรม .....

วันที่อบรม .....

รายละเอียดของผู้เข้าร่วมการอบรม ( กรุณาพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง ให้ชัดเจน และถูกต้อง เพื่อใช้ในการออกใบรับรองการอบรม )

1. ชื่อ - สกุล ..... อายุ ..... ปี
2. วุฒิการศึกษาสูงสุด .....
3. สถานะการทำงาน  ทำงาน  กำลังศึกษา ระดับ ..... สถานศึกษา .....
- ตำแหน่ง .....  ตำแหน่งทางวิชาการ .....
4. ประเภทของหน่วยงาน  
 หน่วยงานราชการ  รัฐวิสาหกิจ  ราชการส่วนท้องถิ่น  องค์กรเอกชน  อื่น ๆ (ระบุ) .....
5. ชื่อหน่วยงาน ..... เลขที่ ..... ถนน .....  
หมู่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....
6. เบอร์โทรศัพท์มือถือ ..... เบอร์โทรศัพท์สำนักงาน .....
- โทรสาร ..... E-mail: .....
7. ประเภทอาหารที่รับประทาน  ปกติ  มังสวิรัติ  เจ  ฮาลาล
8. ใบเสร็จรับเงินให้ออกในนาม (โปรดระบุให้ชัดเจน) .....

ท่านทราบข้อมูลการอบรมจากแหล่งใด

- Website  Facebook  จดหมาย  e-mail  แผ่นป้าย ปชส.  
 แผ่นพับ  หน่วยงานของท่าน  มีผู้แนะนำ  อื่นๆ .....

สิ่งที่ท่านคาดหวังจากการอบรมในครั้งนี้

**การชำระเงิน** กรุณาโอนค่าลงทะเบียนล่วงหน้าก่อนวันอบรม อย่างน้อย 7 วัน  
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยมหิดล บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 333-2-10377-6  
ชื่อบัญชี “สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล”

**การยืนยันการชำระเงิน** ส่งสำเนาหลักฐานการชำระเงิน ระบุชื่อท่าน และหลักสูตรที่เข้าอบรม  
ผ่านทางโทรสาร 0-2441-9871 หรือ E-mail: aihdtr@gmail.com

**การยกเลิก** กรณีที่ผู้สมัครไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ กรุณาหาคนแทน หรือแจ้งยกเลิกเป็นลายลักษณ์อักษร ก่อนวันอบรมอย่างน้อย 5 วัน

สมัครและสอบถามเพิ่มเติม งานบริการวิชาการ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ 25/25 ม. 5 ถ. พุทธรักษา 4 ต. ศาลายา อ. พุทธมณฑล จ. นครปฐม 73170

โทรศัพท์ 0-2441-9040-3 ต่อ 38, 66 โทรสาร 0-2441-9871 E-mail: aihdtr@gmail.com Website: www.aihd.mahidol.ac.th

ติดต่อ กองห้องพัก ASEAN HOUSE : 081-3819484 หรือ email: aseanhouse1984@gmail.com หรือ FB fanpage ASEAN HOUSE DORMITORY

เฉพาะเจ้าหน้าที่

- โอนค่าลงทะเบียน วันที่ ..... จำนวน ..... บาท  
เลขที่ใบเสร็จ .....