

๑๑๖



สภาากลางจังหวัดกระบี่
..ขร. 544.
วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒
เวลา

ที่ สธข. ๐๑/ว. ๒

สภาการสาธารณสุขชุมชน
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๑๒๐
เลขที่.....
วันที่ 10 มี.ค. 2562
เวลา.....น.

๒ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการความร่วมมือสภา'ลัยจร ส่งเสริมและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และบทบาทอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชนสู่นักสาธารณสุขของหน่วยงานและสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๒๖๓/๓๓
วันที่ 11 มี.ค. 2562
เวลา.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการความร่วมมือสภา'ลัยจรฯ พร้อมกำหนดการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสภาการสาธารณสุขชุมชน และสภาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย ได้จัดโครงการความร่วมมือสภา'ลัยจร ส่งเสริมและพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน และบทบาทอำนาจหน้าที่ของสภาการสาธารณสุขชุมชนสู่นักสาธารณสุขของหน่วยงานและสถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ ขึ้น ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สภาการสาธารณสุขชุมชนได้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมและเพิ่มพูนความรู้วิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ในรูปแบบความร่วมมือระหว่างสภาการสาธารณสุขชุมชน สภาคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์แห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรภาคีด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริหารกิจการสภาการสาธารณสุขชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของระเบียบและข้อบังคับแห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๖ จึงขอเชิญ สมาชิกสภาการสาธารณสุขชุมชน บุคลากรด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจารย์ นิสิต นักศึกษาด้านสาธารณสุข ตลอดจนบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่เกี่ยวข้อง จากหน่วยงานในสังกัดของท่าน หรือผู้สนใจเข้าร่วมโครงการนี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ระบุไว้ในโครงการฯ ไม่เก็บเงินค่าลงทะเบียน โดยสามารถเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเดินทาง ค่าเช่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะเดินทางครั้งนี้จากงบประมาณต้นสังกัด หรือเครือข่ายบริการสุขภาพ หรือเงินบำรุงของสถานบริการสาธารณสุข

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอความร่วมมือท่านโปรดแจ้งบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในสังกัดหน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการฯ ครั้งนี้ โดยสามารถดาวน์โหลดได้ที่: <https://ccph.or.th> พร้อมทั้งสมัครเข้าร่วมโครงการพร้อมแจ้งตอบรับเข้าร่วมโครงการผ่านทางระบบออนไลน์ของสภาการสาธารณสุขชุมชน ตั้งแต่วันที่ ๑๐

มกราคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป จนกว่าระบบจะปิดรับสมัคร จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วกัน

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)
๑๒

(นายไพศาล บางชวด)

นายกสภาการสาธารณสุขชุมชน

ทราบ/ดำเนินการ

(Signature)
(นายภิญโญ ธาวังกูร)

สำนักงานเลขาธิการสภาการสาธารณสุขชุมชน

โทร. ๐ ๒๕๕๑ ๙๑๘๖

โทรสาร. ๐ ๒๕๕๑ ๙๑๘๗

สำเนาเรียน: ๑. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๓. ผู้อำนวยการ รพศ./รพท., และ รพช. ทุกแห่ง

สาธารณสุขอำเภอ(นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

๒. สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง ๑ มี.ค. ๒๕๖๒

๔. ท้องถิ่นจังหวัดทุกจังหวัด