



กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข  
เลขที่รับ..... 612  
วันที่..... 4 ก.ค. 62

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่  
เลขที่รับ..... 6218  
วันที่..... 4 ก.ค. 2562  
เวลา..... น.

ที่ กบ ๐๐๑๗.๒/ว ๓๐๖๙

ศาลากลางจังหวัดกระบี่  
๙/๑๐ ถนนอุตรกิจ กบ ๘๑๐๐๐

๓ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการอบรมหลักสูตร “การเสริมสมรรถนะนักบริหารยุทธศาสตร์  
มืออาชีพ : การประชุมเชิงปฏิบัติการเมืองอัจฉริยะ” (Empowering Strategy Professionals (S-Pro)  
: Smart City Workshop)

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ นายอำเภอ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่ นายกเทศมนตรีเมืองกระบี่  
และผู้บริหารองค์กรภาคเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๒๐๗.๒/ว ๓๒๖๙ ลงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยกระทรวงมหาดไทยแจ้งว่า สถาบันที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพในราชการ (สปร.)  
กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตร “การเสริมสมรรถนะนักบริหารยุทธศาสตร์มืออาชีพ : การประชุมเชิงปฏิบัติ  
การเมืองอัจฉริยะ” (Empowering Strategy Professionals (S-Pro) : Smart City Workshop) และโครงการที่  
ปรึกษา “การจัดทำแผนแม่บทเมืองอัจฉริยะ”(Consultancy for Master Plan Formulation on Smart City)  
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเมืองแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมมา  
เป็นเครื่องมือ


เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรเพื่อรองรับการเข้าสู่เมืองอัจฉริยะ  
จึงขอให้หน่วยงานพิจารณาจัดส่งบุคลากรที่รับผิดชอบการจัดทำแผนในระดับต่างๆ เข้าร่วมโครงการตามที่  
เห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ นายสุพจน์ ลาภปรารถนา โทรศัพท์ ๐๙ ๘๕๔๕  
๔๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ  
  
(นายสมโภช ชาติชูวงษ์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่

สำนักงานจังหวัด  
กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด  
โทรศัพท์/โทรสาร ๐ ๗๕๖๑ ๑๑๑๔  
หรือ  
๐๖๖ ๓๐. ๒๓๖ ๔ ๐๖๓๑๓๗

  
4 ก.ค. ๒๐๒๒  
(นายอภิชัย ลิมานนท์)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

๑ =

**ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม**  
**“หลักสูตรการเสริมสมรรถนะนักบริหารยุทธศาสตร์มืออาชีพ: การประชุมเชิงปฏิบัติการเมืองอัจฉริยะ”**  
**Empowering Strategy Professionals (S-Pro) : Smart City Workshop**

๑. ชื่อหน่วยงาน .....อำเภอ.....  
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....  
E-mail สำหรับตอบกลับยืนยันการสมัคร.....  
มีความประสงค์ส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรดังกล่าวจำนวน.....คน มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๒. มีความประสงค์เข้าอบรม

รุ่นที่ ๑                       รุ่นที่ ๒                       รุ่นที่ ๓

๑) ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

กอง/สำนัก.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail address.....

๒) ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

กอง/สำนัก.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail address.....

๓) ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

กอง/สำนัก.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail address.....

๔) ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

กอง/สำนัก.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail address.....

๕) ชื่อ-นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

กอง/สำนัก.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

มือถือ.....E-mail address.....

๓. กรณีไม่สามารถอบรมรุ่นดังกล่าวได้โปรดระบุรุ่นที่ต้องการ รุ่นที่.....

๔. กรณีมีข้อจำกัดด้านอาหารโปรดระบุประเภทอาหารที่ต้องการ

อาหารอิสลามจำนวน.....คน     อาหารมังสวิรัต จำนวน.....คน     อาหารปกติ จำนวน.....คน

๕. ชำระโดยโอนเงินผ่าน ธนาคารกรุงไทย สาขา สำนักงาน ก.พ ประเภทบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี สปร. (โครงการเสริมสมรรถนะนักบริหารยุทธศาสตร์มืออาชีพS-Pro) เลขที่บัญชี ๕๗๙-๐-๐๔๙๐๖-๐ จำนวน.....บาท

และได้จัดส่งใบสมัครและ สำเนาใบโอนเงินแจ้งระบุชื่อ -นามสกุลและชื่อหน่วยงาน ต้นสังกัดให้ชัดเจนส่งมาที่ E-mail : sorporror@gmail.com เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้อบรม

(ผู้ส่งรายชื่อบุคลากรเข้าร่วมการอบรม)

วันที่ส่งใบสมัครและโอนเงิน.....