

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ชญานิษฐ์.....นามสกุล.....สิมเจริญ.....

กลุ่มงาน.....ที่พัฒนากิจกรรมและขับเคลื่อนกำลังคน.....

ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง.....ถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาเมืองอัจฉริยะด้านสุขภาพประเทศไทย DOH 4.0.....

ระหว่างวันที่.....2-4 ธันวาคม ๒๕๖๐.....รวมระยะเวลา.....3.....วัน

ณ (ระบุสถานที่จัด).....โรงแรมโอวีส.....

อำเภอ.....จังหวัด.....นนทบุรี.....

หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา.....ศูนย์พัฒนารวมเมืองระนองประเทศไทย กรมสุขภาพจิต.....

งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม..........บาท(.....)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

.....จากบทเรียนที่ได้เรียนรู้เรื่อง การพัฒนาทักษะการถอดบทเรียนจากองค์กรชั้นนำ และ การฝึกพูดและ
.....แสดงประโยชน์จากห้องข่าว ที่ทำนวัตกรรมการแนะนำ สมุดโน้ตที่สาธารณะ และ ได้เรียนรู้การท้อและ การรับมือจาก
.....จากบทเรียนการรับมือต่อข่าวโศกเศร้า พร้อมรับมือกับเรื่อง stress คำในใจคุณลูก และ ลูกต้อง
.....มีประโยชน์จากองค์กร และ ฝึกพูดและ เรียนจากคนในองค์กร
.....แนะนำสถานที่ประชุม สถานที่ท่องเที่ยว และ แนะนำจัดป๊อ โน้ตแก่ชาวต่างชาติ และ ฝึกการแนะนำตัวเอง
.....และ การนำเสนอหน้าห้อง ในผู้เข้าร่วมท่านอื่น ซึ่งตามได้

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

.....การนำมาประยุกต์ใช้ ใน การฝึกฝนภาษาอังกฤษด้านกรท้อ และ การพูดที่มั่นใจ
.....ถึงแนวคิดของในมิติการเรียนรู้ และ พัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพที่เมือง
.....คุณหนึ่งเป็นสาย sound track หรือ ฝึกอ่านจากสื่อที่เรารสนใจ เพื่อเป็นแรงจูงใจ ในการฝึกฝนด้าน
.....ภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น

ลงชื่อ.....ชญานิษฐ์.....สิมเจริญ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(นางสาว.....ชญานิษฐ์.....สิมเจริญ.....) (.....)

ลงชื่อ...............รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง
(.....)

หมายเหตุ กรุณabanทักตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และจัดส่งใ้งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน ๗ วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล ทั้งนี้ ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม ที่ Link http://mwi.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=๙๑&filename=meeting_report หรือ



QR Code

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....กรรณตน์.....นามสกุล.....สาขา.....
กลุ่มงาน.....พัฒนาสุขภาพวัยทำงานและสถานที่ทำงาน.....
ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรมเรื่อง.....โครงการเพื่อพัฒนาอาชีพด้านต่างประเทศสู่ DOH ๔.๐.....

ระหว่างวันที่.....๒-๔ ธันวาคม ๒๕๖๓..... รวมระยะเวลา.....๓.....วัน
ณโรงแรมไอวิช จังหวัดนนทบุรี.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....นนทบุรี.....
หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนาศูนย์ความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมอนามัย.....
งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม.....-.....บาท(.....-.....)

สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

.....การบรรยายในเรื่อง “การพัฒนาทักษะการออกเสียง และการพูดในที่สาธารณะ”.....

.....“การใช้ภาษาอังกฤษสำหรับการปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่ต้อนรับและประสานงาน”.....

.....“การพัฒนาทักษะการฟัง และเทคนิคการจดบันทึกการประชุมเป็นภาษาอังกฤษ”.....

.....“เทคนิคการอ่านเอกสารประกอบการประชุม และเขียนเอกสารประกอบการ
ประชุมในเวทีการประชุมระหว่างประเทศ”.....

.....“การพัฒนาทักษะการเจรจา และการอภิปรายแบบกลุ่ม”.....

.....“เทคนิคการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมระดับนานาชาติ และการ
นำเสนอแบบ one-slide”.....

.....การฝึกปฏิบัติทักษะเรื่อง “การพัฒนาทักษะการออกเสียง และการพูดในที่สาธารณะ”.....

.....“การใช้ภาษาอังกฤษสำหรับการปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่ต้อนรับและประสานงาน”.....

.....“การพัฒนาทักษะการฟัง และเทคนิคการจดบันทึกการประชุมเป็นภาษาอังกฤษ”.....

.....“เทคนิคการอ่านเอกสารประกอบการประชุม และเขียนเอกสารประกอบการ
ประชุมในเวทีการประชุมระหว่างประเทศ”.....

.....“การพัฒนาทักษะการเจรจา และการอภิปรายแบบกลุ่ม”.....

.....“เทคนิคการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมระดับนานาชาติ และการ
นำเสนอแบบ one-slide”.....

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ

.....ได้ฝึกทักษะภาษาอังกฤษในด้านต่าง ๆ ซึ่งไม่มีโอกาสได้ใช้ในชีวิตประจำวันและในการทำงานปกติ และ
สามารถนำมายุ่งยงใช้กับงานที่ทำอยู่ให้มีความเป็นสวกลมากขึ้น และจะนำทักษะที่ได้รับจากการอบรมมาใช้
ให้มากที่สุดเมื่อมีโอกาส

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน

(.....นาย ปรรณตน์ คำเสถียร)

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน / รองผู้อำนวยการฯ

(.....นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรม))

นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรม)

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้ครบถ้วน และเสนอผู้บริหารตามลำดับและส่งไปยังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและ
ขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรายงานผู้บริหาร และบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล