

แบบฟอร์มรายงานผลการเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง

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

กลุ่มงาน.....
ได้รับอนุมัติเข้ารับการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา เรื่อง.....

ระหว่างวันที่.....รวมระยะเวลา.....วัน
ณ (ระบุสถานที่จัด).....
อำเภอ.....จังหวัด.....
หน่วยงานผู้จัดฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา.....
งบประมาณที่ใช้จ่ายในการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา จำนวนรวม.....บาท
สรุปสาระสำคัญการฝึกอบรม / ประชุม / สัมมนา

1. 14 มิถุนายน 2562
2. 15 มิถุนายน 2562
3. 16 มิถุนายน 2562

ประโยชน์ที่ได้รับและนำมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน คือ
1. ...
2. ...
3. ...

ลงชื่อ.....ผู้เข้ารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน
(นายแพทย์เชียวชาญ)

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง
(นายขจรศักดิ์ ทรัพย์สมบูรณ์)
นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรม)

หมายเหตุ กรุณำบันทึกตามแบบฟอร์มนี้ก่อนนำข้อมูลมาพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองและขับเคลื่อนกำลังคน หลังจากเข้าร่วมประชุม / อบรม / สัมมนา ภายใน ๗ วันทำการ เพื่อบันทึกในทะเบียนประวัติส่วนบุคคล