**แบบรายงานผลการคัดเลือก หน่วยงาน/คนดีศรีสาธารณสุข/เรื่องเล่า**

**รงก.1**

**รง.1**

**“ระดับกรม” ประจำปี 2561**

**กรม........................................................................**

1. **หน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกผลงานดีเด่นฯ นำเสนอผลงานวิชาการห้องย่อย (Oral Presentation) และจัดบูธนิทรรศการ**

ชื่อหน่วยงาน........................................................................................ จังหวัด.....................................................................

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ประสาน).........................................................................หมายเลขโทรศัพท์...................................................

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**2. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นคนดีศรีสาธารณสุข จำนวน 2 รางวัล**

**2.1 ประเภทข้าราชการ**

ชื่อ-นามสกุล....................................................................................ตำแหน่ง.....................................................................

สถานที่ปฏิบัติงาน...........................................................................หมายเลขโทรศัพท์......................................................

**2.2 ประเภทพนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงานกระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว**

ชื่อ-นามสกุล....................................................................................ตำแหน่ง.....................................................................

สถานที่ปฏิบัติงาน...........................................................................หมายเลขโทรศัพท์......................................................

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**3. ผู้ชนะเลิศการประกวดเรื่องเล่าระดับกรม จำนวน 1 รางวัล** (เพื่อเข้ารับการคัดเลือกในระดับกระทรวงฯ ในเดือนกรกฎาคม 2561)

ชื่อ-นามสกุล...........................................................................................ตำแหน่ง...................................................................

สถานที่ปฏิบัติงาน..................................................................................หมายเลขโทรศัพท์.....................................................

หมายเหตุ : โปรดแจ้งที่อยู่เพื่อความรวดเร็วในการจัดส่งหนังสือเชิญเข้ารับการคัดเลือกในระดับกระทรวงฯ

……………………………………………………………………………………………………………………………………............................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………...........................................

E-mail: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ขอความกรุณาผู้รับผิดชอบการคัดเลือกในระดับกรม

รวบรวมส่งข้อมูลให้ แก้วกัลยาสิกขาลัย หลังจากการคัดเลือก (ภายใน 1 สัปดาห์)

ทางโทรสาร 02 590 1816 หรือ E-mail : Keaw@pi.ac.th