



ที่ สธ ๐๒๓๐/ว๒๙๔

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕
อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐

๖ มีนาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญประชุมพิจารณาจัดสรรพนักงานราชการครั้งที่ ๒ เขตสุขภาพที่ ๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป
ทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๕

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม ฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารทรัพยากรบุคคล ได้พิจารณาจัดสรร
อัตรากำลังพนักงานราชการ ครั้งที่ ๒ ให้ส่วนราชการในสังกัดเขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๒๖ อัตรา และให้เขต
สุขภาพดำเนินการจัดสรรและกระจายอัตรากำลังพนักงานราชการ นั้น

ในการนี้ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ ขอเชิญประชุมพิจารณาจัดสรรอัตรากำลังพนักงานราชการ
ครั้งที่ ๒ ในวันพฤหัสบดีที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสุนทรียสนทนา ๑
ชั้น ๕ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี
โดยขอให้ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมประชุมตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ ทั้งนี้ค่าใช้จ่ายของผู้เข้าร่วมประชุมให้เบิกจาก
ต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายนรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕

กลุ่มบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๔

โทรสาร ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕

ผู้ประสานงาน นายณัฐวุฒิ พุ่มพฤกษ์

โทร ๐๘ ๙๕๓๗ ๕๗๔๓

กำหนดการประชุม
พิจารณาจัดสรรพนักงานราชการครั้งที่ ๒ เขตสุขภาพที่ ๕
ในวันพฤหัสบดีที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสุนทรียสนทนา ๑ ชั้น ๕ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว
- ไม่มี

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง
- ไม่มี

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ
- แจ้งเขตสุขภาพที่ ๕

วาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา
๕.๑ เกณฑ์การพิจารณาจัดสรรตำแหน่งพนักงานราชการ จำนวน ๒๖ อัตรา
๕.๒ พิจารณาการจัดสรรตำแหน่งพนักงานราชการ จำนวน ๒๖ อัตรา ให้กับหน่วยงานในเขตสุขภาพที่ ๕

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม
พิจารณาจัดสรรพนักงานราชการครั้งที่ ๒ เขตสุขภาพที่ ๕
ในวันพฤหัสบดีที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ น.
ณ ห้องประชุมสุนทรียสนทนา ๑ ชั้น ๕ อาคารอำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗
อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ชื่อหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....

โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. ชื่อ - นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์.....อีเมล์.....

หมายเหตุ : ส่งแบบตอบรับไปยังโทรสารหมายเลข ๐ ๓๒๓๒ ๓๐๑๕ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๕ หรือ
E-mail : golf_abcd@hotmail.com ภายในวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๖๑