



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กองบริหารทรัพยากรบุคคล โทร ๐ ๒๕๙๐ ๓๘๗๘ โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๘๔๐๔

ที่ สธ ๐๔๐๖.๖/๑๕๐๓

วันที่ ๑๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกรับทุนพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาต่อเนื่องและฝึกอบรมระยะสั้น
ในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยงานระดับกองในสังกัดกรมควบคุมโรค

ตามที่กรมควบคุมโรคได้ประกาศรับสมัครคัดเลือกบุคลากรเพื่อรับทุนพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาต่อเนื่องและฝึกอบรมระยะสั้นในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาต่อเนื่องและฝึกอบรมระยะสั้นในต่างประเทศ ได้พิจารณา
คัดเลือกโดยทำการสัมภาษณ์ผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเหมาะสม เพื่อรับทุนพัฒนาบุคลากร กรมควบคุมโรค
เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๖๖ นั้น

กรมควบคุมโรค ขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกรับทุนพัฒนาบุคลากร โดยการศึกษา
ต่อเนื่องและฝึกอบรมระยะสั้นในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยผู้ได้รับการคัดเลือกรับทุน
ทั้งหมดจะต้องปฏิบัติตามรายละเอียดเงื่อนไขการรับทุนในครั้งนี้ และรายงานตัวเพื่อยืนยันการรับทุน ภายใน
วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดตามประกาศที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดแจ้งผู้สมัครคัดเลือกรับทุนทราบและดำเนินการต่อไปด้วย
จะเป็นพระคุณ

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง รายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกรับทุนพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาต่อเนื่องและฝึกอบรมระยะสั้น
ในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามประกาศกรมควบคุมโรคเรื่อง รับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับทุนพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาต่อเนื่องและฝึกอบรมระยะสั้นในต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประเภทยุทธศาสตร์บุคคล เมื่อวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ ซึ่งให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคพิจารณาส่งข้าราชการที่มีคุณสมบัติเหมาะสมสมัครเพื่อรับทุนพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาต่อเนื่องและฝึกอบรมระยะสั้นในต่างประเทศแล้วนั้น

กรมควบคุมโรค โดยคณะกรรมการพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาต่อเนื่องและฝึกอบรมระยะสั้นในต่างประเทศ ขอประกาศรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกให้มีสิทธิรับทุน ดังต่อไปนี้

ประเภททุนศึกษาต่อเนื่องในต่างประเทศ ระดับปริญญาโท

<u>ผู้มีสิทธิได้รับทุน</u>	๑. นางสาวธนนันท์ จิวระโมไนย์กุล	นายแพทย์ชำนาญการ กองโรคไม่ติดต่อ
	๒. นายภาณุวัฒน์ นราอาจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา
<u>ผู้มีสิทธิได้รับทุนสำรอง</u>	นางสาวฝนทิพย์ วัชรภรณ์	นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

โดยให้ผู้ได้รับการคัดเลือกให้มีสิทธิรับทุนทุกราย (รายชื่อตัวจริง) ตามรายชื่อในประกาศฯ ดำเนินการ ดังนี้

๑. รายงานตัวเพื่อยืนยันการรับทุนพร้อมแบบฟอร์มยืนยันการรับทุนตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ให้กลุ่มพัฒนทรัพยากรบุคคล กองบริหารทรัพยากรบุคคล อาคาร ๕ ชั้น ๔ กรมควบคุมโรค หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ fund.ddc@gmail.com ภายในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ หากเลยกำหนดจะถือว่าสละสิทธิการรับทุนในครั้งนี้ และเรียกลำดับสำรองต่อไป

๒. ประสานสถาบันการศึกษาในต่างประเทศเพื่อสมัครเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาโทที่ได้รับทุนให้แล้วเสร็จ พร้อมทั้งส่งหลักฐานยืนยันการตอบรับการศึกษาระดับปริญญาโท จากสถาบันศึกษา ให้กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค ตามกำหนดการ ดังนี้

๒.๑ ผู้มีสิทธิได้รับทุนศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาโท โดยภายในระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับทุน ทั้งนี้ต้องมีสถานศึกษาตอบรับให้เข้าศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศได้โดยไม่มีเงื่อนไขก่อน และเป็นหลักสูตรสำหรับไม่เกิน ๑ ปีการศึกษา จึงจะได้รับการพิจารณาให้เป็นผู้มีสิทธิรับทุน

๒.๒ ผู้มีสิทธิได้รับทุนศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาโท หลังจากดำเนินการตามข้อ ๒.๑ เรียบร้อยแล้ว จะต้องดำเนินการเตรียมตัวก่อนเดินทางไปศึกษา ณ ต่างประเทศให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา ๑ ปีนับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อว่าเป็นผู้มีสิทธิได้รับทุน เป็นอย่างช้า จึงจะเป็นผู้มีสิทธิรับทุน

๒.๓ ผู้มีสิทธิได้รับทุนศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาโทตามประกาศรายชื่อ กรณีภายหลังมีการ ขอสละสิทธิหลังจากการยืนยันการรับทุนกรมควบคุมโรคแล้ว บุคคลนั้นจะไม่สามารถสมัครเพื่อขอรับทุนพัฒนา บุคลากรฯ กรมควบคุมโรคได้อีกภายในระยะเวลา ๒ ปี

ทั้งนี้ หากไม่ปฏิบัติตามระเบียบเงื่อนไขข้างต้น จะถือว่าผู้ได้รับการคัดเลือกสละสิทธิการรับทุน

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖



(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

ที่

วันที่

เรื่อง ขอยืนยันรับทุนกรมควบคุมโรค

เรียน อธิบดีกรมควบคุมโรค

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

เป็นผู้ได้รับกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ขอยืนยันการรับทุนนี้ไป

☐ อบรม หลักสูตร.....

☐ ศึกษาระดับปริญญาโท

สาขาวิชา

ณ

ทั้งนี้ หากข้าพเจ้าและผู้คำประกันไม่ทำสัญญารับทุนฯ ภายในวันที่.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้กรมควบคุมโรค ดำเนินการเพิกถอนทุนได้ และหากมีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายดังกล่าวทั้งหมด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ.....

(.....)