**แบบสำรวจความต้องการของบุคลากร**

**แบบสำรวจความต้องการของบุคลากร**

**ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิต เสริมสร้างประสบการณ์ และสมรรถนะของบุคลากร สป. และ สร.วท.**

**ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๒**

**ณ สถานีวิจัยลำตะคอง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.)**

**และฟาร์มฝัน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา**

**ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตเสริมสร้างประสบการณ์และสมรรถนะของบุคลากร**

**ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ มกราคม ๒๕๖๒**

**ณ สถานีวิจัยลำตะคอง สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย (วว.)**

**และฟาร์มฝัน อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา**

**๑. สำนัก/ศูนย์/กลุ่ม**......................................................................................................................................................

**๒. สรุปการตอบรับการเข้าร่วมโครงการฯ รวมจำนวนทั้งสิ้น**................**คน**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำดับที่** | **ชื่อ-สกุล** | **ตำแหน่ง** | **การเดินทาง** | **การเข้าพัก** | **หมายเหตุ** |
| **ไปกับรถที่สบค. จัดให้****(รถออก ๗.๐๐ น.)** | **เดินทางไปเอง** | **ให้ สบค. จัดให้** | **ประสงค์จะพักกับ** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 ลงชื่อ................................................................

 ( )

 ผู้ประสานงาน

 ................/.............../...............

**\*\*ผู้กรอกแบบสำรวจความต้องการฯ จะต้องทำความเข้าใจกับข้อกำหนดที่ระบุดังต่อไปนี้\*\***

๑. สถานที่จัดโครงการฯ อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

๒. โปรดกรอกแบบสำรวจความต้องการฯ ส่งคืนให้ สบค. ***ภายในวันจันทร์ ที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑*** ทั้งนี้ หากพ้นกำหนดดังกล่าว สบค. จะถือว่าไม่มีความประสงค์เข้าร่วมโครงการดังกล่าว
 ท่านสามารถดาวน์โหลดแบบสำรวจความต้องการฯ ได้ที่ เว็บไซต์ส่วนบริหารงานบุคคล http://personnel.ops.go.th >> เมนูดาวน์โหลด >> แบบฟอร์ม สบค.

๓. กลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ เป็นข้าราชการบรรจุใหม่ ข้าราชการทุกระดับที่สนใจ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ของ สป. และ สร.วท. จำนวนประมาณ ๗๐ คน กรณีมีผู้ประสงค์เข้าร่วม

 โครงการฯ จำนวนมากกว่าที่กำหนด สบค. ขอสงวนสิทธิ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการฯ

๔. หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ คุณประวีณา, คุณจันทนา โทรศัพท์ ๓๗๕๕, ๓๗๔๙ โทรสาร ๓๘๓๐ อีเมล praweena@most.go.th, juntana.ch@most.go.th

สบค. ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

