

สำนักงานอธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
 เลขที่ 400
 วันที่ 22/2/62
 เวลา 11.15 น.



ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย
 และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มหาวิทยาลัยมหิดล

โทร. ๐ ๒๕๔๑ ๔๔๐๐ ต่อ ๑๑๗๔ โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๙๗๑๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๑๔๑/ ๖๐๐๐๘๘

วันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอแจ้งเปลี่ยนวันอบรม “หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร” (จป.บริหาร)

แบบ Public

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้าร่วมฝึกอบรม จป.บริหาร

ตามที่ หน่วยงานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน ระดับบริหาร และระดับเทคนิค จากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใคร่ขอเชิญชวนบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมการฝึกอบรม “หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร” (จป.บริหาร) แบบ Public ในวันที่ ๔-๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมทวีวัฒนา ๒ ศูนย์ปฏิบัติการโรงแรมศาลายาพาววิลเลียน ชั้น ๖ อาคารวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา นั้น ขอเปลี่ยนวันและสถานที่ในการจัดอบรมหลักสูตรดังกล่าวเป็นวันที่ ๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมทวีวัฒนา ๒ ศูนย์ปฏิบัติการโรงแรมศาลายาพาววิลเลียน ชั้น ๖ อาคารวิทยาลัยนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา โดยมีอัตราค่าลงทะเบียนสำหรับบุคคลภายนอกอัตรา ๒,๐๐๐ บาท/ท่านและขอความกรุณาประชาสัมพันธ์ข่าวโครงการอบรมฯ ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกัน ทั้งนี้ ข้าราชการ/ลูกจ้าง/พนักงาน มหาวิทยาลัย/พนักงานรัฐวิสาหกิจ/พนักงานเอกชน/พนักงานอื่น ๆ สามารถเข้ารับการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามระเบียบของหน่วยงานและเมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว โปรดส่งใบสมัครกลับมาที่ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (COSHEM) มหาวิทยาลัยมหิดล หากมีข้อสงสัยสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่นางสาวพัชรินทร์ ไพรกุล ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๑ ๔๔๐๐ ต่อ ๑๑๗๔ หรืออีเมล prikul_kung@hotmail.com สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่เว็บไซต์ <http://www.coshem.mahidol.ac.th/SafetyOfficer.html>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและโปรดประชาสัมพันธ์การอบรมดังกล่าวต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล
 เพื่อโปรดทราบ และเห็นความจำเป็นแจ้งศูนย์การจัดการ
 ทัศนพลังงานสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและเข้าอบรม (EESH)
 และเห็นการ scdn แจ้งคณะ สำนัก สกปน สำนัก กศน
 ที่ขึ้นตรงต่อรองอธิการบดี และสภคคหาจารย์และพนักงาน
 เพื่อทราบต่อไป

Handwritten signature

(รองศาสตราจารย์ ดร.กิติกร จามรดุสิต)

รักษาการแทนผู้อำนวยการศูนย์บริหารความปลอดภัย
 อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ถาวรวิทย์

22 ก.พ. 62

18023

22 กพ 62

Handwritten signature

คุณสมบัติผู้เข้าร่วมอบรม

หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน (จบ.หัวหน้างาน)

สำหรับหัวหน้าภาควิชา เลขานุการคณะ/สถาบัน/ภาควิชา และหัวหน้าหน่วยงานที่มีระดับสูงกว่าผู้ปฏิบัติงานขึ้นไป

หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร (จบ.บริหาร)

สำหรับผู้ดำรงตำแหน่งคณบดี รองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ หรือเป็นผู้ที่มีระดับสูงกว่าหัวหน้างานขึ้นไปเป็นผู้บังคับบัญชาระดับที่ ๒ ภายในองค์กร

หลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับเทคนิค (จบ.เทคนิค)

ต้องเป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน และผ่านการอบรมหลักสูตรเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างานเรียบร้อยแล้ว

แผนการฝึกอบรม หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานฯ ประจำปี ๒๕๖๒

แผนการฝึกอบรม “หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับหัวหน้างาน” (จบ.หัวหน้างาน)

ครั้งที่	เดือน	วันที่
๒	มีนาคม	๒๗-๒๘ มีนาคม ๒๕๖๒
๓	พฤษภาคม	๑๕-๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แผนการฝึกอบรม “หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร” (จบ.บริหาร)

ครั้งที่	เดือน	วันที่
๑	พฤษภาคม	๒๗-๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

แผนการฝึกอบรม “หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับเทคนิค” (จบ.เทคนิค)

ครั้งที่	เดือน	วันที่
๑	มิถุนายน	๑๐-๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๒

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

“หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร” (จป.บริหาร)

ชื่อส่วนงานที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรม.....

ครั้งที่	เดือน	วันที่	ส่งใบสมัครภายใน
<input type="checkbox"/> 1	พฤษภาคม	27-28 พฤษภาคม 2562	10 พฤษภาคม 2562

ข้อมูลผู้อบรม

ประสงค์จะส่งลูกจ้าง/บุคลากร เข้ารับการฝึกอบรม ตามรายชื่อ ดังนี้

1. (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....
2. (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....
3. (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....
4. (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....

ชื่อผู้ประสานงาน :

ตำแหน่ง :

โทรศัพท์/มือถือ :อีเมล :

ข้อมูลอื่น ๆ

การชำระเงิน : เงินสด โอนเงิน

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมตามรายชื่อข้างต้นนี้ เป็นลูกจ้าง/บุคลากรของส่วนงานหรือองค์กร และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร.....

(.....)

หมายเหตุ

1. คุณสมบัติผู้ที่เข้าอบรมในโครงการอบรม “หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร” ดังนี้ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร เช่น คณบดี รองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี หัวหน้าภาควิชา ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ หรือเป็นผู้ที่มีระดับสูงกว่าหัวหน้างานขึ้นไปเป็นผู้บังคับบัญชาในระดับที่ 2 ภายในองค์กร

2. ผู้สมัครเข้ารับการอบรมกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงิน ภายในวันที่ 17 พฤษภาคม 2562 หรือหากต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการอบรมกรุณาติดต่อมายังศูนย์ ฯ ภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 เท่านั้น หากเกินกำหนดเวลาดังกล่าว ผู้สมัครต้องชำระค่าลงทะเบียนตามที่สมัครเข้ารับการอบรมและไม่สามารถเปลี่ยนรอบการอบรมได้ แต่สามารถให้บุคคลอื่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้ารับการอบรมแทนได้

กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมสำเนาบัตรประชาชน ได้ที่อีเมล: patcharin.phk@mahidol.ac.th หรือโทรสาร 0 2441 9714 สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โทรศัพท์ 0 2441 4400 ต่อ 1174

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

(1) ชำระเงินสด ณ ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาคารศาลายา กองกายภาพและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา (ช่วงเวลาทำการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.)

(2) โอนเงิน: ชื่อบัญชี: มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่บัญชี: 016-3-00325-6 ประเภทบัญชี: เงินฝากกระแสรายวัน ธนาคาร: ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรม

“หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร” (จป.บริหาร)

ชื่อส่วนงานที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรม.....

ครั้งที่	เดือน	วันที่	ส่งใบสมัครภายใน
<input type="checkbox"/> 1	พฤษภาคม	27-28 พฤษภาคม 2562	10 พฤษภาคม 2562

ข้อมูลผู้อบรม

ประสงค์จะส่งลูกจ้าง/บุคลากร เข้ารับการฝึกอบรม ตามรายชื่อ ดังนี้

1. (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....
2. (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....
3. (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....
4. (นาย/นาง/นางสาว).....เลขที่บัตรประชาชน.....

ชื่อผู้ประสานงาน :

ตำแหน่ง :

โทรศัพท์/มือถือ :อีเมล :

ข้อมูลอื่น ๆ

การชำระเงิน : เงินสด โอนเงิน

ออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมตามรายชื่อข้างต้นนี้ เป็นลูกจ้าง/บุคลากรของส่วนงานหรือองค์กร และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด

ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร.....

(.....)

หมายเหตุ

1. คุณสมบัติผู้ที่เข้าอบรมในโครงการอบรม “หลักสูตร เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ระดับบริหาร” ดังนี้ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร เช่น คณบดี รองคณบดี ผู้ช่วยคณบดี หัวหน้าภาควิชา ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และผู้ช่วยผู้อำนวยการ หรือเป็นผู้ที่มีระดับสูงกว่าหัวหน้างานขึ้นไปเป็นผู้บังคับบัญชาระดับที่ 2 ภายในองค์กร

2. ผู้สมัครเข้ารับการอบรมกรุณาส่งหลักฐานการชำระเงิน ภายในวันที่ 17 พฤษภาคม 2562 หรือหากต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการอบรมกรุณาติดต่อมายังศูนย์ฯ ภายในวันที่ 10 พฤษภาคม 2562 เท่านั้น หากเกินกำหนดเวลาดังกล่าว ผู้สมัครต้องชำระค่าลงทะเบียนตามที่สมัครเข้ารับการอบรมและไม่สามารถเปลี่ยนรอบการอบรมได้ แต่สามารถให้บุคคลอื่นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้ารับการอบรมแทนได้

กรุณาส่งใบสมัคร พร้อมสำเนาบัตรประชาชน ได้ที่อีเมล: patcharin.phk@mahidolac.th หรือโทรสาร 0 2441 9714 สอบถามเพิ่มเติมได้ที่ ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โทรศัพท์ 0 2441 4400 ต่อ 1174

วิธีการชำระค่าลงทะเบียน

(1) ชำระเงินสด ณ ศูนย์บริหารความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน อาคารศาลายา กองกายภาพและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา (ช่วงเวลาทำการ วันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30 - 16.30 น.)

(2) โอนเงิน: ชื่อบัญชี: มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่บัญชี: 016-3-00325-6 ประเภทบัญชี: เงินฝากกระแสรายวัน ธนาคาร: ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช