

ที่ ขย ๐๐๐๘/ว ๓๘



อบต.นายายกัลป์
เลขที่รับ ๐๒๖๕๑๐
วันที่ ๙ มี.ค. ๒๕๖๙
เวลา ๑๖.๐๓.

สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดชัยภูมิ
ถนนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
สาย ๑ อ.เมือง จ.ชัยภูมิ ๓๖๐๐๐

๙ มกราคม ๒๕๖๙

เรื่อง โครงการฝึกอบรมเพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากร (อาสาปศุสัตว์) ด้านโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

เรียน นายกเทศมนตรีตำบลและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการฝึกอบรม จำนวน ๑ แผ่น
๒. แบบคำขอมิบัติประจำตัวอาสาปศุสัตว์ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยกรมปศุสัตว์ได้อนุมัติโครงการฝึกอบรมเพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากร (อาสาปศุสัตว์) ด้านโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิ ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ การดำเนินโครงการ สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อสร้างอาสาปศุสัตว์รุ่นใหม่และพัฒนา อาสาปศุสัตว์เดิมที่มีอยู่แล้ว ให้มีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าครอบคลุม ในทุกพื้นที่นั้นและบูรณาการการจัดโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืนในรูปแบบของประชารัฐโดยความร่วมมือจากทั้ง ภาครัฐ เอกชน และประชาชน และเพื่อให้การดำเนินการตามโครงการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดชัยภูมิ จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากร (อาสาปศุสัตว์) ด้านโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่จังหวัดชัยภูมิปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ โดยมีเป้าหมายในการฝึกอบรม จำนวน ๑๔๒ ราย ดำเนินการจัดฝึกอบรม จำนวน ๑ รุ่น ระยะเวลาในการฝึกอบรม จำนวน ๑ วัน ในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุม เตชะธัมโม ชั้น ๓ อาคารภูมิภักดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑)

ในการนี้ สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดชัยภูมิ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการส่งอาสาปศุสัตว์ (เฉพาะรายใหม่ที่ยังไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรม) เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการดังกล่าว จำนวน ๑ ราย ในวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป ทั้งนี้ ในวันที่ดำเนินการฝึกอบรมขอให้อาสาปศุสัตว์เตรียมแบบคำขอมิบัติประจำตัวอาสาปศุสัตว์พร้อม กรอกรายละเอียด (สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒) และแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและรูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ มาเพื่อจัดทำบัตรประจำตัวอาสาปศุสัตว์ต่อไป

เรียน นายก อบต.นายายกัลป์ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณา

- เห็นควรจึงให้

☐ สำนักปลัด ☐ กองช่าง ☐ กองคลัง

☐ กองสวัสดิการสังคม ☐ กองการศึกษา

☒ กองสาธารณสุข

☐ อื่นๆ.....

(นายบุญชัย คำโค)

กลุ่มพัฒนาสุขภาพสัตว์ เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

โทร ๐ - ๔๔๘๑ - ๒๓๓๔ ต่อ ๑๓

โทรสาร ๐ - ๔๔๘๑ - ๒๓๓๔ ต่อ ๑๘

ขอแสดงความยินดี

(นางสาวอัมรินทร์ เคนเหลื่อม)

นักวิทยากรบุคคลชำนาญการ รักษาการแทน หัวหน้าสำนักปลัด อบต.

(นายพิรศักดิ์ ไชยชนะแสง)

ปศุสัตว์จังหวัดชัยภูมิ

(นายอนันต์เดช ใจคิณอก)

ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนายายกัลป์ ปฏิบัติหน้าที่
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลนายายกัลป์

๙ มี.ค. ๒๕๖๙

คำชี้แจงการดำเนินงาน

แบบคำขอมิบัตรประจำตัวผู้ได้รับมอบหมายให้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. ๒๕๓๕
ภายใต้โครงการยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/ยศ).....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....หมู่โลหิต.....
มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
เลขหมายประจำตัวประชาชนของผู้ยื่นคำขอ - - - -
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ที่อยู่.....
ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

มีความประสงค์ขอมิบัตรประจำตัวผู้ได้รับมอบหมายให้ทำการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระราชบัญญัติโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.๒๕๓๕ ภายใต้โครงการยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษ
สุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี
ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ ยื่นต่อปลัดจังหวัดชัยภูมิ

- กรณี ☐ ๑. ขอมิบัตรครั้งแรก
☐ ๒. ขอมิบัตรใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรหมดอายุ ☐ บัตรหายหรือถูกทำลาย
(ให้แนบคำร้องที่แจ้งต่อเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่มาด้วย)
หมายเลขของบัตรเดิม.....(ถ้าทราบ)
☐ ๓. ขอเปลี่ยนบัตร เนื่องจาก ☐ เปลี่ยนตำแหน่ง/เลื่อนระดับ/เลื่อนยศ
☐ เปลี่ยนชื่อตัว ☐ เปลี่ยนชื่อสกุล ☐ เปลี่ยนชื่อตัวและชื่อสกุล
☐ ชำรุด ☐ อื่น ๆ.....
☐ ได้แนบรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบมาพร้อมกับคำขอนี้แล้ว
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลายมือชื่อ).....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ

๑. คำขอมิบัตรประจำตัวและสำเนารายการออกบัตรให้จัดส่ง ๑ ชุด
๒. การกรอกข้อความให้เขียนหรือพิมพ์ให้ชัดเจน โดยกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน
๓. ปิดรูปถ่ายในช่องว่างที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ถือบัตรในคำขอมิบัตรประจำตัว
และสำเนารายการออกบัตร
๔. รูปถ่ายใช้รูปขาวดำหรือรูปสี ขนาด ๑ นิ้ว ครึ่งตัว หน้าตรง ไม่สวมหมวกและแว่นตาสีเข้ม
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือนก่อนวันยื่นคำขอมิบัตร โดยแต่งชุดสากล และเขียนชื่อ นามสกุล
ไว้ด้านหลังรูปถ่ายด้วย

