 **แบบเสนอรายชื่อผู้เข้าร่วม**

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 2.**

**โครงการปัจฉิมนิเทศบุคลากรเกษียณอายุงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รุ่นที่ 2 - 3**

**คณะ / สถาบัน / วิทยาลัย / ศูนย์ / กอง** .......................................................................................................................................

 🞅ไม่มีความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

🞅 มีความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม จำนวนทั้งสิ้น ................. คนดังมีรายชื่อต่อไปนี้

**รุ่นที่ 2 วันที่ 23 – 24 และ 26 - 27 มีนาคม 2563** จำนวน ............... ราย ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. คำนำหน้า / ชื่อ – สกุล ………………………..………….………….....… ตำแหน่ง .............................................................................

 สังกัด .................................................. โทรศัพท์ที่ทำงาน ................................... โทรศัพท์มือถือ..........................................

 โทรสาร ................................................... E-mail …………………………………………………..…………………………………………..……

2. คำนำหน้า / ชื่อ – สกุล ………………………..………….………….....… ตำแหน่ง ..............................................................................

 สังกัด .................................................. โทรศัพท์ที่ทำงาน ................................... โทรศัพท์มือถือ..........................................

 โทรสาร ................................................... E-mail …………………………………………………..…………………………………..……………

3. คำนำหน้า / ชื่อ – สกุล ………………………..………….………….....… ตำแหน่ง ..............................................................................

 สังกัด .................................................. โทรศัพท์ที่ทำงาน ................................... โทรศัพท์มือถือ..........................................

 โทรสาร ................................................... E-mail …………………………………………………..…………………………………..……………

**รุ่นที่ 3 วันที่ 20 – 21 และ 23 - 24 เมษายน 2563** จำนวน ............... ราย ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

1. คำนำหน้า / ชื่อ – สกุล ………………………..………….………….....… ตำแหน่ง .............................................................................

 สังกัด .................................................. โทรศัพท์ที่ทำงาน ................................... โทรศัพท์มือถือ..........................................

 โทรสาร ................................................... E-mail …………………………………………………..…………………………………………..……

2. คำนำหน้า / ชื่อ – สกุล ………………………..………….………….....… ตำแหน่ง ..............................................................................

 สังกัด .................................................. โทรศัพท์ที่ทำงาน ................................... โทรศัพท์มือถือ..........................................

 โทรสาร ................................................... E-mail …………………………………………………..…………………………………..……………

3. คำนำหน้า / ชื่อ – สกุล ………………………..………….………….....… ตำแหน่ง ..............................................................................

 สังกัด .................................................. โทรศัพท์ที่ทำงาน ................................... โทรศัพท์มือถือ..........................................

 โทรสาร ................................................... E-mail …………………………………………………..…………………………………..……………

**การชำระค่าลงทะเบียน** 🞅 เงินรายได้ของหน่วยงาน และให้สั่งตัดโอนบัญชีของหน่วยงาน

 🞅 อื่นๆ .............................................................................................................................................

**ชื่อผู้ประสานงาน** .................................................................................. **ตำแหน่ง** ........................................................................

**โทรศัพท์** .............................................. **โทรศัพท์มือถือ** …………………….………… **E-mail** …………….……….…….…….……..................

 **ลงชื่อ** ................................................................................

 (...............................................................................)

 **คณบดี / ผู้อำนวยการ**

 **วันที่** ........... **เดือน** .............................**พ.ศ……………**

***\*\*\*กรุณาส่งแบบเสนอรายชื่อฯ และใบสมัครฯ ภายในวันที่ 6 มกราคม 2563 โดยจัดส่งมาที่ ‘นางสาวปรีเมธ เดชขุน งานสร้างเสริมศักยภาพฯ***

***กองทรัพยากรบุคคล’ หรือ ‘โทรสารหมายเลข 02-849-6287’ หรือ ‘E-mail : pareemed.dej@mahidol.ac.th’ \*\*\****

**สิ่งที่ส่งมาด้วย 3.**

**(สำหรับผู้เข้าร่วมฯ)**

**ใบสมัครเข้าร่วมโครงการปัจฉิมนิเทศบุคลากรเกษียณอายุงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 รุ่นที่ 2 - 3**

**ประสงค์เข้าร่วมโครงการฯ**

 **รุ่นที่ 2 วันที่ 23 – 24 และ 26 - 27 มีนาคม 2563**

 **รุ่นที่ 3 วันที่ 20 – 21 และ 23 - 24 เมษายน 2563**

**ณ ห้องประชุม 322 ชั้น 3 อาคารศูนย์การเรียนรู้มหิดล (MLC) ศาลายา และ**

**ณ อเวย์ กาญจนบุรี เทวมันตร์ตรา รีสอร์ท แอนด์ สปา**

เพื่อให้การจัดเตรียมและอำนวยความสะดวกแก่ทุกท่านเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือจากท่านในการกรอกข้อมูล ให้ครบถ้วน และผู้ประสานงานจัดส่งมาที่ **นางสาวปรีเมธ เดชขุน งานสร้างเสริมศักยภาพฯ กองทรัพยากรบุคคล**

**E-mail: pareemed.dej@mahidol.ac.th หรือ โทรสารหมายเลข 02-849-6287**

**\*\*\*ทั้งนี้ กรุณาส่งแบบตอบรับฯ ภายในวันที่ 6 มกราคม 2563 \*\*\***

**ส่วนงาน** ................................................................................................ ประสงค์ส่งผู้เข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ............... ท่าน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้น**
1. ชื่อ-นามสกุล................................................................................ ชื่อเล่น .............. ตำแหน่ง..............................................................

2. หน่วย/ภาควิชา............................................................วันเกิด (วัน / เดือน / ปี) ............................... อายุ ...........ปี .............. เดือน

3. อายุงานในมหาวิทยาลัยมหิดล ........ปี .......เดือน ศาสนา  พุทธ  คริสต์  อิสลาม  อื่นๆ………………….………

4. ที่อยู่ที่ติดต่อได้ ....................................................................................................................................................................................

5. โทรศัพท์มือถือ …………….……..……………. โทรศัพท์ที่ทำงาน ................................................. E-mail:…………………………………………

6. บุคคลที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน ………………………………………………………………… เบอร์ติดต่อ …………………………………………………..……

**ส่วนที่ 2** **การอบรม ณ อเวย์ กาญจนบุรี เทวมันตร์ตรา รีสอร์ท แอนด์ สปา**

1. การเดินทาง ไป – กลับ

❒ ไป – กลับ รถบัสปรับอากาศที่มหาวิทยาลัยจัดให้ **(รถบัสจอดบริเวณด้านข้างสำนักงานอธิการบดี/ หลังตึก คณะวิศวกรรมศาสตร์ เวลา 08.00 น. รถออกตรงเวลา)** *\*\*\*เนื่องจากระยะเวลาการอบรมมีจำนวนหลายวันและที่จอดรถมีจำนวนจำกัด โครงการฯ จึงขอแนะนำให้ท่านเดินทางด้วยรถสาธารณะหรือรถแท็กซี่เพื่อความสะดวก\*\*\**

❒ ไป – กลับเอง
2. ห้องพัก (โครงการกำหนดให้พัก 2 คน ต่อ 1 ห้อง)

❒ พักห้องคู่ตามมหาวิทยาลัยจัด

❒ พักห้องคู่ กับ………………………………………….……………………………… หน่วยงาน ……………………………………….……….

❒ พักเดี่ยว (มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นสำหรับห้องพัก คืนละ 900 บาท)

3. อาหาร ❒ ตามที่โครงการฯ จัด ❒ อิสลาม ❒ มังสวิรัต ❒ อื่นๆ

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**ชื่อผู้ประสานงานของส่วนงาน** ................................................................................ **ตำแหน่ง** ......................................................

**โทรศัพท์** ......................................... **โทรศัพท์มือถือ** ………..………………… **E-mail** …………….………………………………………………...

**หมายเหตุ - ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ต้องได้รับอนุมัติให้เข้าร่วมโครงการฯ จากหน่วยงานต้นสังกัดแล้ว**

 **- กรณีที่มีผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฯ เป็นจำนวนมาก สามารถสำเนาแบบตอบรับฉบับนี้เพิ่มเติมได้**

**ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้เข้าอบรม**

**โครงการปัจฉิมนิเทศบุคลากรเกษียณอายุงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รุ่นที่ 2 - 3**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**ระยะเวลาการฝึกอบรมและการเดินทาง**

ระยะเวลาการฝึกอบรม:

 รุ่นที่ 2 วันที่ 23 – 24 และ 26 - 27 มีนาคม 2563

 รุ่นที่ 3 วันที่ 20 – 21 และ 23 - 24 เมษายน 2563

การอบรม ณ อเวย์ กาญจนบุรี เทวมันตร์ตรา รีสอร์ท แอนด์ สปา มหาวิทยาลัยได้จัดรถบัสปรับอากาศสำหรับ การเดินทางให้ผู้เข้าอบรมฯ โดยกำหนดออกเดินทางเวลา 08.00 น. (รถออกตรงเวลา พร้อมบริการอาหารเช้าบนรถ) รถบัสจอดบริเวณด้านข้างตึกสำนักงานอธิการบดี/ หลังตึกคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

*\*\*\*ทั้งนี้ หากไม่มีความจำเป็นหรือติดภารกิจเร่งด่วน ขอความร่วมมือจากท่านร่วมเดินทางพร้อมกับรถบัส เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันระหว่างผู้เข้าร่วมโครงการฯ\*\*\**

**ห้องพักระหว่างการฝึกอบรม**

โครงการฯ ได้จัดบริการห้องพัก ห้องละ 2 ท่าน พร้อมทั้งจัดเตรียมอาหารไว้ตลอดการอบรม ดังนั้น ท่านจึงไม่ต้องชำระค่าใช้จ่ายใดๆ เพิ่มเติม

**ค่าใช้จ่ายส่วนตัวอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ เป็นผู้ชำระเพิ่มเติม**

 1. ค่าใช้จ่ายในห้องพัก เช่น มินิบาร์, โทรศัพท์

2. ค่าอาหารและเครื่องดื่มที่สั่งนอกเหนือจากรายการที่โครงการจัดฯ เตรียมไว้ให้

3. ค่าห้องพัก (กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ แจ้งความประสงค์เลือกพักท่านเดียว) **จำนวน 900 บาท ต่อคืน**

ทั้งนี้ ขอให้ท่านติดต่อชำระค่าใช้จ่ายส่วนตัวเพิ่มเติมได้ที่เคาน์เตอร์ของโรงแรมโดยตรงในวันที่ Check out

**หมายเหตุ** สิ่งที่ผู้เข้าร่วมโครงการฯ อาจต้องเตรียมเพิ่มเติม ได้แก่ ยาประจำตัว หมวก ร่ม แว่นกันแดด รองเท้ากีฬาหรือรอง*เ*ท้าผ้าใบ เป็นต้น

**สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่**

1. นางสาวฟ้าใส ทองอยู่ (แพร) โทร. 02-849-6276, มือถือ 086-370-1596, E-mail: fahsai.ton@mahidol.ac.th

2. นางสาวปรีเมธ เดชขุน (แทน) โทร. 02-849-6277, มือถือ 081-456-7873, E-mail: pareemed.dej@mahidol.ac.th

3. นายวุฒิไกร จำปาทอง (ยิ่ง) โทร. 02-849-6279, มือถือ 081-456-1746, E-mail: E-mail: woottikrai.cha@mahidol.ac.th