

ด่วนที่สุด



ที่ พล ๐๐๒๓.๓/ว ๕๒๓

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ ทุกอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัดพิษณุโลก
เทศบาลนครพิษณุโลก และเทศบาลเมืองอรัญญิก

ตามที่จังหวัดพิษณุโลก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ได้มีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ พล ๐๐๓๒.๐๐๓ /ว ๕๑๗๖ ลงวันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ขอเชิญส่งชื่อผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔ เพื่อคัดเลือกเข้ารับพระราชทานรางวัลจากทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE ในงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ ณ อาคารอิมแพค ฟอรั่ม เมืองทองธานี โดยพิจารณาจากประเภทต่าง ๆ นั้น

จังหวัดพิษณุโลกจึงขอเชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคัดเลือกบุคลากรและผู้นำชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔ โดยส่งให้สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัดพิษณุโลก ภายในวันที่ ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ss.plk2562@gmail.com โดยสามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มการส่งชื่อ และผลงานเข้ารับการคัดเลือกฯ โดยสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code) ที่ปรากฏท้ายหนังสือฉบับนี้ สำหรับสำนักงาน ส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอขอให้แจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและดำเนินการด้วย



แบบฟอร์มฯ

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น
โทร. ๐-๕๕๒๓-๒๔๙๑
โทรสาร ๐-๕๕๒๓-๒๔๙๑
ผู้ประสานงาน : ธนัท เศนาธรรม ๐๘๘-๘๗๘-๘๑๘๑

สิ่งที่ส่งมาด้วยสามารถโหลดได้จาก
www.pitloklocal.org/home
"หนังสือราชการ สก.จ.พิษณุโลก"

แจ้งท้าย

ศึกษาธิการจังหวัดพิษณุโลก

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาพิษณุโลก อุตรดิตถ์

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพิษณุโลก เขต ๑ , เขต ๒ และ เขต ๓

ปลัดจังหวัดพิษณุโลก

ท้องถิ่นจังหวัดพิษณุโลก

แรงงานจังหวัดพิษณุโลก

สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดพิษณุโลก

เรือนจำกลางพิษณุโลก

เรือนจำจังหวัดพิษณุโลก

ทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก

สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดพิษณุโลก

นายอำเภอทุกอำเภอ

และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง



กรมการส่งเสริมสุขภาพ	ศาลากลางจังหวัดพิษณุโลก
เลขที่ 391	เลขที่รับ 06301
วันที่ 25 มิ.ย. 2564	วันที่ 25 มิ.ย. 2564
เวลา 16.00	เวลา

ที่ สธ ๐๘๒๖.๒ / ๑๖๕๕๖

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญส่งชื่อผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดพิษณุโลก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
เลขที่รับ 8967
วันที่ 25 มิ.ย. 2564
เวลา 14.08

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดและแบบฟอร์มการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือก
เป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒ แผ่น
ตามที่จังหวัดได้ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE มาโดยต่อเนื่องตลอด ๑๙ ปี
ที่ผ่านมา นั้น

เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE องค์ประธาน
โครงการ TO BE NUMBER ONE จึงมีพระดำริให้คัดเลือกบุคคลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE
ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔ ให้เข้ารับพระราชทานรางวัล โดยกำหนดประกาศผลและเข้ารับพระราชทานรางวัล
ในงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ ณ อาคารอิมแพ็ค
ฟอรัม เมืองทองธานี ในโอกาสนี้ขอความอนุเคราะห์จังหวัด ได้โปรดพิจารณาดำเนินการ ดังนี้

๑. ขอเชิญท่านส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ว่าราชการจังหวัด TO BE NUMBER ONE
ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔

๒. พิจารณาคัดเลือกบุคคลผู้มีผลการดำเนินโครงการ TO BE NUMBER ONE ประเภทต่างๆ
ประเภทละ ๑ คน ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น
ประจำปี ๒๕๖๔

ทั้งนี้ ผู้ที่ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมงาน ร่วมเฝ้ารับเสด็จ และร่วมในพิธีพระราชทานรางวัล
ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ ตั้งแต่เวลา ๑๕.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรัม เมืองทองธานี และถ้าได้รับการ
คัดเลือกต้องเข้ารับพระราชทานรางวัลด้วยตนเองเท่านั้น (รายละเอียดดังเอกสารสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายไชยพร สีสวัสดิ์)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต

สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

โทร. ๐ ๒๕๔๐ ๘๒๕๖, ๐ ๒๕๔๐ ๘๒๕๗

โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๘๑๕๗

รายละเอียดการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือก
เป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔

ประเภทรางวัลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัด TO BE NUMBER ONE
๒. รองผู้ว่าราชการจังหวัด TO BE NUMBER ONE ที่จะเกษียณอายุราชการ ปี ๒๕๖๔
๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด TO BE NUMBER ONE
๔. บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด TO BE NUMBER ONE
๕. ผู้บริหาร อาจารย์ ในสถานศึกษา TO BE NUMBER ONE
๖. ผู้บริหาร พนักงาน ในสถานประกอบการ TO BE NUMBER ONE
๗. ผู้นำชุมชน TO BE NUMBER ONE (สามารถส่งได้ทุกระดับ เช่น ระดับอำเภอ/ชุมชน/อบจ./อบต.)
๘. บุคลากรในสังกัดกระทรวงยุติธรรม (สถานพินิจฯ / กรมราชทัณฑ์ / กรมคุมประพฤติ)

คุณสมบัติ

เป็นผู้มุ่งมั่น ทุ่มเท ในการดำเนินงานตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE จนเป็นที่ประจักษ์และยอมรับทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๓ ปี

เงื่อนไข

๑. ผู้ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับพระราชทานรางวัลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปีใดๆมาก่อน

๒. ส่งประวัติ เอกสารหลักฐานการดำเนินงาน โดยย่อ (ไม่เกิน ๓ หน้า A๔) พร้อมรูปถ่าย เอกสารหลักฐานการดำเนินงาน และรูปถ่าย ถึง สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ทางไปรษณีย์ : สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE กรมสุขภาพจิต ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ หรือไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : social_dmh@hotmail.com หรือ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๘๑๕๗ ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

๓. ผลการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น เป็นความลับ จะประกาศผลหน้าพระที่นั่งองค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE แล้วเข้ารับพระราชทานรางวัลทันทีในงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๔ ซึ่งงานกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ ดังนั้น ผู้ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือก ต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมงาน ร่วมเฝ้ารับเสด็จ และร่วมในพิธีพระราชทานรางวัลในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๔ เวลา ๑๕.๐๐ น. ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี และถ้าได้รับการคัดเลือกต้องเข้ารับพระราชทานรางวัลด้วยตนเองเท่านั้น

รางวัล

โล่เกียรติยศและเข็มทองพระราชทาน

หมายเหตุ : ๑. หากมีข้อสงสัยโปรดสอบถามได้ที่สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

โทรศัพท์ ๐-๒๕๙๐-๘๒๕๗, ๐-๒๕๙๐-๘๒๕๖

๒. นายอำเภอดีเด่นยังไม่สามารถส่งผลงานการประกวดได้ เพราะต้องรอผลการดำเนินงานครบ ๓ ปีก่อน

แบบฟอร์มการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือก
เป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๔

ชื่อ-สกุล (ผู้ส่งผลงาน) อายุ ปี

วัน/เดือน/ปี เกิด โทรศัพท์(มือถือ)

ตำแหน่ง หน้าที่ สถานที่ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน

ชื่อชมรม

ตำแหน่ง หน้าที่ สถานที่ปฏิบัติงาน ย้อนหลังอย่างน้อย ๕ ปี และปีปัจจุบัน

ปี	ตำแหน่ง/หน้าที่	สถานที่ปฏิบัติงาน
ปี ๒๕๖๐		
ปี ๒๕๖๑		
ปี ๒๕๖๒		
ปี ๒๕๖๓		
ปี ๒๕๖๔		

ประสบการณ์ และผลการทำงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ตั้งแต่เริ่มต้น-ปัจจุบัน

ปี	ประสบการณ์การปฏิบัติงาน โครงการ TO BE NUMBER ONE .	รางวัลการเข้าร่วมประกวดผลงานจังหวัด อำเภอ และชมรม TO BE NUMBER ONE

โปรดนำเสนอมุมมอง และ วิสัยทัศน์ เกี่ยวกับโครงการ TO BE NUMBER ONE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

***โปรดแนบไฟล์ เอกสาร รูปถ่าย (หลักฐาน ยืนยัน ข้อมูลที่กล่าวมา (ถ้ามี))

***โปรดระบุ วัน/เดือน/ปี หากจะเกษียณอายุราชการ ปี ๒๕๖๔