



ที่ บร ๐๐๑๙/ว ๙๑๗

สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์
๑๑๕๙ เขากระโดง
จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญส่งชื่อและผลงานผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑

เรียน พัฒนาการอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดและแบบฟอร์มการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการโครงการ TO BE NUMBER ONE มาโดยต่อเนื่องตลอด ๑๕ ปี เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE องค์ประธานโครงการฯ จึงมีพระดำริให้คัดเลือกบุคคลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๑ โดยกำหนดประกาศผลและเข้ารับพระราชทานรางวัลในงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ซึ่งในปีนี้จะกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ Hall ๙ ศูนย์การประชุม IMPACT Forum เมืองทองธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ในฐานะเลขานุการโครงการ TO BE NUMBER ONE ระดับจังหวัด ประธานสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์ เชิญชวนบุคคลที่สนใจ ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือก โดยมีเงื่อนไขต้องเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงาน TO BE NUMBER ONE อย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า ๓ ปี โดยส่งแบบฟอร์มการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือกไปที่กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ทาง E-mail : suwiphatt@gmail.com หรือติดต่อผู้ประสานงาน นางสุวิมล พัฒนาการวิศิษฐ์ โทร ๐๘๘-๕๖๑๖๖๘๘ ภายในวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๑

เพื่อให้การดำเนินงานตามโครงการฯ ดังกล่าว บรรลุตามวัตถุประสงค์ สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดบุรีรัมย์จึงขอประชาสัมพันธ์บุคลากรสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอที่สนใจและมีคุณสมบัติตามเงื่อนไขส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกตามรายละเอียดแบบฟอร์มที่ส่งมาพร้อมนี้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายเดโช วันทนาพิทักษ์)

นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการพิเศษ รักษาการ ~~อำเภอ~~
พัฒนาการจังหวัดบุรีรัมย์

กลุ่มงานยุทธศาสตร์การพัฒนาชุมชน

โทร. ๐ ๔๔๖๖ ๖๕๑๒

โทรสาร ๐ ๔๔๖๖ ๖๕๑๓



กรมการพัฒนาชุมชน : เศรษฐกิจฐานรากมั่นคงและชุมชนพึ่งตนเองได้ ภายในปี ๒๕๖๔

รายละเอียดการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือก
เป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑

ประเภทรางวัลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๑

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัด TO BE NUMBER ONE
๒. รองผู้ว่าราชการจังหวัด TO BE NUMBER ONE ที่จะเกษียณอายุราชการ ปี ๒๕๖๑
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.)

คุณสมบัติ

เป็นผู้มุ่งมั่น ทুমเท 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 หรือ E-MAIL : social_dmh@hotmail.com หรือ โทรสาร ๐-๒๑๔๙-๕๕๓๑ ภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

๓. ผลการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น เป็นความลับ จะประกาศผลหน้าพระที่นั่งองค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE แล้วเข้ารับพระราชทานรางวัลทันทีในงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๑ ซึ่งงานกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ดังนั้น ผู้ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือก ต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมงาน ร่วมเฝ้ารับเสด็จ และร่วมในพิธีพระราชทานรางวัลในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ เวลา ๑๔.๓๐ น.

รางวัล

โล่เกียรติยศ พร้อมสิ่งของพระราชทาน (หากมีข้อสงสัยโปรดสอบถามผู้รับผิดชอบ)

แบบฟอร์มการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือก
เป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ตั้งแต่ ประจำปี ๒๕๖๑

ชื่อ-สกุล (ผู้ส่งผลงาน)

อายุ

ปี

โทรศัพท์(มือถือ)

ตำแหน่ง หน้าที่ สถานที่ปฏิบัติงาน ณ ปัจจุบัน

ตำแหน่ง หน้าที่ สถานที่ปฏิบัติงาน ย้อนหลังอย่างน้อย ๓ ปี

ปี ๒๕๕๘

ปี ๒๕๕๙

ปี ๒๕๖๐

ประสบการณ์ และผลการทำงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ตั้งแต่เริ่มต้น-ปัจจุบัน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

โปรดนําเสนอมุมมอง และ วิสัยทัศน์ เกี่ยวกับโครงการ TO BE NUMBER ONE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*****โปรดแนบเอกสาร หลักฐาน ยืนยัน ข้อมูลที่กล่าวมา (ถ้ามี)*****