



องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ
เลขที่..... ๓๗๓
วันที่ ๑๒ / ก.พ. / ๖๕
เวลา..... ๑๓.๐๕ น.

ที่ พบ ๐๖๐๘/๖๐๖๒

สำนักงานปศุสัตว์อำเภอบ้านลาด
ถนนสายสุทธิ พบ ๗๖๑๕๐

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง โครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร (อาสาปศุสัตว์) ด้านโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๕
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกะปุ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.แบบตอบรับการเข้าร่วมฝึกอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดเพชรบุรีดำเนินการจัดฝึกอบรมตามโครงสร้างและพัฒนาศักยภาพบุคลากร (อาสาปศุสัตว์) ด้านโรคพิษสุนัขบ้าให้มีประสิทธิภาพในทุกระดับ จังหวัดเพชรบุรี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี เพื่อสร้างอาสาปศุสัตว์รุ่นใหม่และพัฒนาอาสาปศุสัตว์ที่มีอยู่เดิมให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะการปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและบูรณาการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าแบบยั่งยืนในรูปแบบของประชารัฐโดยความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยมีเป้าหมายในการสร้างอาสาปศุสัตว์รายใหม่ในทุกพื้นที่ของจังหวัดเพชรบุรี

ในการนี้ สำนักงานปศุสัตว์อำเภอบ้านลาด ขอความอนุเคราะห์ท่านส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการฝึกอบรมฯ จำนวน ๑ ราย โดยโครงการในปีนี้จะมุ่งเน้นเป้าหมายการฝึกอบรมเฉพาะอาสาปศุสัตว์รายใหม่เท่านั้น ในส่วนของอาสาปศุสัตว์รายเดิมที่เคยผ่านการฝึกอบรมและได้บัตรที่มีอายุ ๓ ปี แล้วไม่ต้องเข้าอบรมซ้ำแต่ต้องเข้าทำแบบทดสอบออนไลน์ให้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๕๐ ของแบบทดสอบทุกปี เพื่อเป็นการยืนยันและคงสถานะของอาสาปศุสัตว์) โดยขอให้แจ้งอาสาปศุสัตว์รายใหม่เข้ารับการฝึกอบรมพร้อมกันในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมวัชรระ ๑ ชั้น ๒ ที่ว่าการอำเภอบ้านลาด (หลังใหม่) โดยขอให้ส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมภายในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ทั้งนี้สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม และส่งแบบตอบรับการเข้าร่วมการฝึกอบรม ตาม QR CODE ที่แนบอยู่ท้ายหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกมลชนก ศรีเอียง)
นายสัตวแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการแทน
ปศุสัตว์อำเภอบ้านลาด



สแกนเข้าไลน์กลุ่ม

สำนักงานปศุสัตว์อำเภอบ้านลาด
โทรศัพท์ ๐๖๒-๑๘๒-๐๘๐๙

แบบตอบรับการฝึกอบรม (อาสาสมัคร) ด้านโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ ๒๕๖๙

กรุณากรอกข้อมูลในช่องว่างให้ครบถ้วนด้วยวงเล็บวงกลมเพื่อสะดวกแก่การนำข้อมูลมาคำนวณ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	วันเดือนปีเกิด	เลขบัตรประชาชน	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สังกัด	สถานที่ปฏิบัติงาน	หน้าที่ในการปฏิบัติงาน	หมายเลขโทรศัพท์
๑									
๒									
๓									
๔									
๕									
๖									
๗									
๘									
๙									
๑๐									

กรมสุขภาพสัตว์ : กองสุขภาพสัตว์และโรคพิษสุนัขบ้า

* ชุดฝึกอบรม ๓ ชั่วโมง ๓ วัน

* จำนวนอาสาสมัคร ๓ คน