



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

คำรับรองการปฏิบัติราชการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล  
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

และ

หัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่ม



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

และ

นางมณฑา ไชยวัฒน์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ เอกสารประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานรายตัวชี้วัด ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับติดตามการปฏิบัติราชการของ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้พิจารณาเห็นชอบกับรายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางมณฑา ไชยวัฒน์ ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้

5. ข้าพเจ้า นางมณฑา ไชยวัฒน์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความเข้าใจรายละเอียดของคำรับรองฯ ตาม ข้อ 3 แล้ว ข้าพเจ้าขอให้คำรับรอง กับ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของ ตัวชีวิตในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองฯ ไว้
6. ผู้รับคำรับรองฯ และผู้ทำคำรับรองฯ ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....มณฑา...ไชยวัฒน์.....

(นางมณฑา ไชยวัฒน์)

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ทำคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) .....ชลทิศ...อุไรฤกษ์กุล.....

(นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผู้รับคำรับรองฯ  
และ  
นายธนชีพ พิระธรรณิศร์ ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ เอกสารประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานรายตัวชี้วัด ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับ ติดตามการปฏิบัติราชการของ กลุ่มพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้พิจารณาเห็นชอบกับ รายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ของ นายธนชีพ พิระธรรณิศร์ ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้

5. ข้าพเจ้า นายธนชีพ พีระธรรณิศร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความเข้าใจรายละเอียดของคำร้องฯ ตาม ข้อ 3 แล้ว ข้าพเจ้าขอให้คำร้องกับ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำร้องฯ ไว้
6. ผู้รับคำร้องฯ และผู้ทำคำร้องฯ ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....ธนชีพ...พีระธรรณิศร์.....

(นายธนชีพ พีระธรรณิศร์)

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

ผู้ทำคำร้องฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) .....ชลทิศ...อุไรฤกษ์กุล.....

(นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำร้องฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

และ

นางพัชรี วารีนิล

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ เอกสารประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานรายตัวชีวิต ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับติดตามการปฏิบัติราชการของ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้พิจารณาเห็นชอบกับรายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางพัชรี วารีนิล ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้

5. ข้าพเจ้า นางพัชรี วารีนิล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความเข้าใจรายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 แล้ว ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองกับ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดี ตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ได้คำรับรองฯ ไว้
6. ผู้รับคำรับรองฯ และผู้ทำคำรับรองฯ ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....พัชรี...วารีนิล.....

(นางพัชรี วารีนิล)

หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และการวิจัย

ผู้ทำคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) .....ชลทิศ...อุไรฤกษ์กุล.....

(นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

และ

นางปราณี ภาคสวรรค์

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ เอกสารประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานรายตัวชีวิต ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับติดตามการปฏิบัติราชการของ กลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้พิจารณาเห็นชอบกับรายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางปราณี ภาคสวรรค์ ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้



5. ข้าพเจ้า นางปราณี ภาคสวรรค์ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความเข้าใจรายละเอียดของคำร้องฯ ตาม ข้อ 3 แล้ว ข้าพเจ้าขอให้คำร้องกับ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำร้องฯ ไว้
6. ผู้รับคำร้องฯ และผู้ทำคำร้องฯ ได้เข้าใจคำร้องการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....ปราณี...ภาคสวรรค์.....

(นางปราณี ภาคสวรรค์)

หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ

ผู้ทำคำร้องฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) .....ชลทิศ...อุไรฤกษ์กุล.....

(นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำร้องฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	ผู้รับคำรับรองฯ
	และ		
นายสันติ เตชาชัยนิรันดร์	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ เอกสารประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานรายตัวชี้วัด ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับ ติดตามการปฏิบัติราชการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้พิจารณาเห็นชอบกับ รายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ของ นายสันติ เตชาชัยนิรันดร์ ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้

5. ข้าพเจ้า นายสันติ เตชาชัยนรินทร์ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย  
ที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความเข้าใจรายละเอียดของคำรับรองฯ ตาม ข้อ 3 แล้ว ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองกับ  
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดใน  
ระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองฯ ไว้
6. ผู้รับคำรับรองฯ และผู้ทำคำรับรองฯ ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ  
ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....สันติ...เตชาชัยนรินทร์.....

(นายสันติ เตชาชัยนรินทร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ทำคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) .....ชลทิศ...อุไรฤกษ์กุล.....

(นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

และ

นางสาววรลักษณ์ คงหนู

ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มโภชนาการและออกกำลังกาย

ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ เอกสารประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานรายตัวชี้วัด ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับติดตามการปฏิบัติราชการของ กลุ่มโภชนาการและออกกำลังกาย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้พิจารณาเห็นชอบกับรายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของ นางสาววรลักษณ์ คงหนู ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้

5. ข้าพเจ้า นางสาววรลักษณ์ คงหนู ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่ม  
โภชนาการและออกกำลังกาย ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความเข้าใจรายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3  
แล้ว ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองกับ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผล  
งานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองฯ ไว้
6. ผู้รับคำรับรองฯ และผู้ทำคำรับรองฯ ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อ  
ไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....วรลักษณ์...คงหนู.....

(นางสาววรลักษณ์ คงหนู)

หัวหน้ากลุ่มโภชนาการและออกกำลังกาย

ผู้ทำคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) .....ชลทิศ...อุไรฤกษ์กุล.....

(นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล	ตำแหน่ง	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	ผู้รับคำรับรองฯ
	และ		
นางสาวพัชรินทร์ สมบูรณ์	ตำแหน่ง	หัวหน้ากลุ่มการจัดการความรู้ และศูนย์แพทยศาสตรศึกษา	ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ เอกสารประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานรายตัวชี้วัด ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับ ติดตามการปฏิบัติราชการของ กลุ่มการจัดการความรู้และศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ พิจารณาเห็นชอบกับรายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผล การปฏิบัติราชการของ นางสาวพัชรินทร์ สมบูรณ์ ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้

5. ข้าพเจ้า นางสาวพัชรินทร์ สมบูรณ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มการจัดการความรู้และศูนย์แพทยศาสตรศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความเข้าใจรายละเอียดของคำรับรองฯ ตาม ข้อ 3 แล้ว ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองกับ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ได้คำรับรองฯ ไว้
6. ผู้รับคำรับรองฯ และผู้ทำคำรับรองฯ ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....พัชรินทร์...สมบูรณ์.....

(นางสาวพัชรินทร์ สมบูรณ์)

หัวหน้ากลุ่มการจัดการความรู้และศูนย์แพทยศาสตรศึกษา

ผู้ทำคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) .....ชลทิศ...อุไรฤกษ์กุล.....

(นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559



คำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

\*\*\*\*\*

1. คำรับรองฯ ระหว่าง

นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

และ

นางสาววรรรณ อัครกุล

ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้ทำคำรับรองฯ

2. คำรับรองฯ นี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา 1 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2559

3. รายละเอียดของคำรับรองฯ ได้แก่ เอกสารประกอบท้ายคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559 ของหน่วยงานรายตัวชี้วัด ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองฯ นี้

4. ข้าพเจ้า นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ในฐานะผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่ได้รับมอบหมายให้กำกับ ติดตามการปฏิบัติราชการของ กลุ่มทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้พิจารณาเห็นชอบกับ รายละเอียดของคำรับรองฯ ตามข้อ 3 ข้าพเจ้ายินดีให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการ ของ นางสาววรรรณ อัครกุล ให้เป็นไปตามคำรับรองฯ ที่จัดทำขึ้นนี้



5. ข้าพเจ้า นางสาววรรณ อัครกุล ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ หัวหน้ากลุ่มทันตสาธารณสุข ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้ทำความเข้าใจรายละเอียดของคำรับรองฯ ตาม ข้อ 3 แล้ว ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ว่า จะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนตามที่ให้คำรับรองฯ ไว้
6. ผู้รับคำรับรองฯ และผู้ทำคำรับรองฯ ได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ) .....วรรณ...อัครกุล.....

(นางสาววรรณ อัครกุล)

หัวหน้ากลุ่มทันตสาธารณสุข

ผู้ทำคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

(ลงชื่อ) .....ชลทิศ...อุไรฤกษ์กุล.....

(นายชลทิศ อุไรฤกษ์กุล)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ผู้รับคำรับรองฯ

วันที่ 1 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559