



ที่ นศ ๐๐๒๓.๓/ว ๒๓๒

ถึง สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอทุกอำเภอ และสำนักงาน/ที่ทำการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น  
ทุกแห่ง

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ต่อเนื่อง ๒๐ ปี ที่ผ่านมา  
เพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE  
จึงมีพระดำริให้คัดเลือกบุคคลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕ ให้เข้ารับ  
พระราชทานรางวัล โดยกำหนดประกาศผลและเข้ารับพระราชทานรางวัลในงานมหกรรมรวมพลสมาชิก  
TO BE NUMBER ONE ในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

ในการนี้ จึงขอความร่วมมือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาส่งบุคคลผู้มีผลการดำเนินงาน  
โครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น เพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลที่มีผลงานการดำเนินงานโครงการ  
TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕ ทั้งนี้ ผู้ที่ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมงาน  
ร่วมเฝ้ารับเสด็จ และร่วมในพิธีพระราชทานรางวัล ในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๑๕.๐๐ น. เป็นต้นไป  
ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี โดยกำหนดส่งผลงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช  
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ faijam1133@gmail.com ภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕



สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด  
กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
โทร.๐ ๗๕๓๕ ๖๓๗๕ ต่อ ๑๕, ๒๐ โทรสาร. ต่อ ๒๕  
[www.nakhonlocal.go.th](http://www.nakhonlocal.go.th)



ที่ ศธ ๐๒๗๗/๑๕๗๗

๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครศรีธรรมราช  
เลขที่ ๑๓๘ หมู่ที่ ๘ ถนนศรีธรรมราช  
ตำบลโพธิ์เสด็จ อำเภอเมือง นศ. ๘๐๐๐๐

กลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น  
เลขที่รับ ๒๕๘๕  
วันที่ ๑๗ มิ.ย. ๖๕  
เวลา.....

เรื่อง ขอเชิญส่งชื่อบุคคลที่มีผลงานการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้าหน่วยงาน (ตามบัญชีรายชื่อที่แนบ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดและแบบฟอร์มการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือกเป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕

ด้วยจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE มาตลอดต่อเนื่อง ๒๐ ปี ที่ผ่านมาเพื่อเป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในโครงการ TO BE NUMBER ONE องค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE จึงมีพระดำริให้คัดเลือกบุคคลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๕ ให้เข้ารับพระราชทานรางวัล โดยกำหนดประกาศผลและเข้ารับพระราชทานรางวัลในงานมหกรรมรวมพลสมานึก TO BE NUMBER ONE ในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี

สำนักงานศึกษาธิการจังหวัดนครศรีธรรมราช ขอความร่วมมือท่านพิจารณาส่งบุคคลผู้มีผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่นเพื่อเข้ารับการคัดเลือกเป็นบุคคลที่มีผลงานการดำเนินการโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่นประจำปี ๒๕๖๕ ทั้งนี้ผู้ที่ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมงาน ร่วมเฝ้ารับเสด็จ และร่วมในพิธีพระราชทานรางวัลในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ตั้งแต่เวลา ๑๕.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรัม เมืองทองธานี โดยกำหนดส่งผลงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ fajjam1133@gmail.com ภายในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ท่านผู้อำนวยการจังหวัดนครศรีธรรมราช

๑. เพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๒. เพื่อดำเนินการต่อไปทุกหน่วยงาน

ดีเนนตรา

ศิริวรรณ งามเมืองทองธานี

(นางสาวฉะฉาน จินกรวิ)

ที่เสนอมาพร้อมนี้

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ศึกษาธิการจังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มพัฒนาการศึกษา

โทร./โทรสาร ๐-๗๕๓๕๖๕๕๖ (นางสาวฉะฉาน จินกรวิ)

๑. ผู้อำนวยการกลุ่มงานส่งเสริมและพัฒนาท้องถิ่น

(นายปรามิทธิ์ ศรีวิสุทธิ)  
ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช

หนังสือแจ้งหน่วยงาน ที่ ศธ ๐๒๗๗/๑๕๗๑๓  
ลงวันที่.....๑๗.....เดือน มิถุนายน ๒๕๖๕  
รายละเอียดตามบัญชีรายชื่อที่แนบ

๑. ท้องถิ่นจังหวัดนครศรีธรรมราช
๒. วัฒนธรรมจังหวัดนครศรีธรรมราช
๓. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาานครศรีธรรมราช
๔. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา  
นครศรีธรรมราช เขต ๑
๕. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา  
นครศรีธรรมราช เขต ๒
๖. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา  
นครศรีธรรมราช เขต ๓
๗. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา  
นครศรีธรรมราช เขต ๔
๘. ประธานกรรมการอาชีวศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช
๙. ผู้อำนวยการโรงเรียนกีฬาจังหวัดนครศรีธรรมราช

รายละเอียดการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือก  
เป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕

ประเภทรางวัลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัด TO BE NUMBER ONE
๒. รองผู้ว่าราชการจังหวัด TO BE NUMBER ONE ที่จะเกษียณอายุราชการ ปี ๒๕๖๕
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 ชุมชน/อบจ./อบต.)
๘. บุคลากรในสังกัดกระทรวงยุติธรรม (สถานพินิจฯ / กรมราชทัณฑ์ / กรมคุมประพฤติ)

คุณสมบัติ

เป็นผู้มุ่งมั่น ท้วมเท ในการดำเนินงานตามแนวทางโครงการ TO BE NUMBER ONE จนเป็นที่ประจักษ์และยอมรับทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ อย่างต่อเนื่อง ไม่น้อยกว่า ๓ ปี (นับผลงานย้อนหลังได้ กรณีย้ายจากจังหวัดอื่น)

เงื่อนไข

๑. ผู้ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือกต้องเป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับพระราชทานรางวัลผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปีใดๆ มาก่อน

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 ๐-๒๕๔๐-๘๑๕๗ ภายในวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๕

๓. ผลการคัดเลือกผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น เป็นความลับ จะประกาศผลหน้าพระที่นั่งองค์ประธานโครงการ TO BE NUMBER ONE แล้วเข้ารับพระราชทานรางวัลทันทีในงานมหกรรมรวมพลสมาชิก TO BE NUMBER ONE ประจำปี ๒๕๖๕ ซึ่งงานกำหนดจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ ดังนั้น ผู้ส่งผลงานเข้ารับการคัดเลือก ต้องเป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมงาน ร่วมเฝ้ารับเสด็จ และร่วมในพิธีพระราชทานรางวัลในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๕.๐๐ น. ณ อาคารอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี และถ้าได้รับการคัดเลือกต้องเข้ารับพระราชทานรางวัลด้วยตนเองเท่านั้น

รางวัล

โล่เกียรติยศและเข็มทองพระราชทาน

หมายเหตุ : หากมีข้อสงสัยโปรดสอบถามได้ที่สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

โทรศัพท์ ๐-๒๕๔๐-๘๒๕๗, ๐-๒๕๔๐-๘๒๕๖

แบบฟอร์มการส่งชื่อและผลงานเข้ารับการคัดเลือก  
เป็นผู้ปฏิบัติงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ดีเด่น ประจำปี ๒๕๖๕

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 ๒๕๖๑ |                 |                   |
| ปี ๒๕๖๒ |                 |                   |
| ปี ๒๕๖๓ |                 |                   |
| ปี ๒๕๖๔ |                 |                   |
| ปี ๒๕๖๕ |                 |                   |

ประสบการณ์ และผลการทำงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ตั้งแต่เริ่มต้น-ปัจจุบัน

| ปี | ประสบการณ์การปฏิบัติงาน<br>โครงการ TO BE NUMBER ONE | รางวัลการเข้าร่วมประกวดผลงานจังหวัด อำเภอ<br>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 ๒๕๖๕