

แบบสำรวจผู้ประเมินผู้บริหารองค์การ

หน่วยงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....

๑. ผู้บังคับบัญชา

คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)

๒. ผู้ประสานงาน

คำนำหน้า	ชื่อ	นามสกุล	ตำแหน่ง	เบอร์โทรศัพท์ (มือถือ)

หมายเหตุ : ขอให้แจ้งแบบสำรวจมายังกลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัด สำนักงานจังหวัด
ปราจีนบุรี ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ prachinproject@gmail.com หรือ โทรสาร ๐-๓๗๔๕-๔๔๓๔
ส่งให้จังหวัด ภายในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓