



กรมสุขภาพ

อำนาจ

## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักการประชาสัมพันธ์ต่างประเทศ สรท. โทร. 0-2618-2323 ต่อ 1710-11

ที่ นร 0209.03/ว 1401

วันที่ ๑๘ กันยายน 2550

เรื่อง การประชุมเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาค เรื่อง "HIV and AIDS"

เรียน ผอ.สรท. ผอ.สนช. ผอ.สปช. 1 – 8

AIBD ร่วมกับ Asia-Pacific Media AIDS Initiative (AMAI) กำหนดจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาค เรื่อง "HIV and AIDS" ระหว่างวันที่ 7 – 9 ธันวาคม 2550 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการผลิตสารคดีเกี่ยวกับโรคเอดส์ โดย AIBD กำหนดเงื่อนไขของผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้

1. มีความรู้ด้านการผลิตสารคดีเกี่ยวกับโรคเอดส์
2. ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมจะต้องเป็นผู้ประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารกับองค์กรที่ดำเนินการด้านโรคเอดส์ของภาครัฐและเอกชนในประเทศ
3. ต้องเขียนสคริปต์และทำสารคดีสั้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ (Mini-documentary on HIV/AIDS) เป็นภาษาอังกฤษ (Beta SP) ส่ง AIBD ภายในเดือนพฤษภาคม 2551
4. หน่วยงานต้นสังกัดต้องให้การสนับสนุนการผลิตสารคดีเกี่ยวกับโรคเอดส์
5. ยินยอมให้มอบสารคดีสั้นเกี่ยวกับโรคเอดส์ให้ AIBD และ ABU นำไปเผยแพร่ได้โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย
6. หากไม่เข้าร่วมประชุมครบตามกำหนดเวลา จะต้องคืนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนต่อ UNESCO และ AIBD ภายใน 2 สัปดาห์

AIBD เชิญ กปส. ส่งบุคลากรเข้าร่วมการประชุม จำนวน 1 คน โดย AIBD จะรับผิดชอบค่าโดยสารเครื่องบินชั้นประหยัด และค่าที่พัก โดย กปส. จะต้องรับผิดชอบค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ของผู้เข้าร่วมประชุม

ในการนี้ สปต. ขอให้ สรท.11 สนช. และ สปช. 1 – 8 พิจารณาเสนอชื่อผู้ผลิตรายการโทรทัศน์ และมีความสามารถในการสื่อสารภาษาอังกฤษเป็นอย่างดี เพื่อเสนอ อปส. พิจารณาคัดเลือก โดยเบิกค่าใช้จ่ายสมทบจากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้ ขอให้เสนอชื่อพร้อมประวัติการทำงานและใบสมัครของ AIBD ไปยัง สปต. ภายในวันที่ 3 ตุลาคม 2550

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบคุณยิ่ง

(นางลดาวัลย์ บัวเอี่ยม)

ผอ.สปต.

ร่าง/ตรวจ/ทาน วนิดา

พิมพ์

ปีมหาพร/27 ก.ย.50

ประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทาง  
เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาค เรื่อง “HIV and AIDS”  
ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย  
ระหว่างวันที่ 6 – 10 ธันวาคม 2550 (รวมวันเดินทางไป-กลับ)

---

1. ค่าเบี้ยเลี้ยง (2,100 บาท x 5 วัน)	เป็นเงิน	10,500 บาท
2. ค่าเดินทางในประเทศของต่างประเทศ	เป็นเงิน	3,000 บาท
3. ค่าธรรมเนียมทำหนังสือเดินทางราชการ	เป็นเงิน	1,000 บาท
4. ค่าพาหนะระหว่างบ้านพัก-สนามบินสุวรรณภูมิไป-กลับ	เป็นเงิน	<u>1,000</u> บาท
	รวมเป็นเงินทั้งสิ้น	<u>15,500</u> บาท

---

หมายเหตุ : ค่าใช้จ่ายข้างต้นไม่รวมค่าใช้จ่ายในการเดินทางจากส่วนภูมิภาคมายังกรุงเทพฯ



**ASIA-PACIFIC INSTITUTE FOR BROADCASTING DEVELOPMENT**

P O BOX 1137, PANTAI POST OFFICE, 59700 KUALA LUMPUR, MALAYSIA.

Phone : 603-22823719/22824618/22821046 Fax : 603-22822761

E-mail: training@aibd.org.my Website: <http://aibd.org.my>

**APPLICATION FOR PARTICIPATION**

**GMAI / AMAI Regional Workshop on HIV/AIDS**

**7-9 December 2007, Kuala Lumpur, Malaysia**

Please type or use capital letters for all entries.

**APPLICANT'S NAME** (Please underline family name)

**DATE OF BIRTH**

**GENDER / MARITAL STATUS**

- MALE / FEMALE
  - MARRIED / SINGLE
- (Delete whichever is not applicable)

Please affix a recent  
Passport photograph  
here

**FULL POSTAL ADDRESS**

(A) HOME:	TEL: E-MAIL:
(B) OFFICE:	TEL: FAX: E-MAIL:

**NAME AND ADDRESS OF PERSON TO BE NOTIFIED IN AN EMERGENCY**

(Relation of that person to applicant):

**PARTICULARS OF TRAVEL DOCUMENT**

PASSPORT TYPE:	PASSPORT NO:	DATE OF ISSUE:
DATE OF EXPIRY:	PLACE OF ISSUE:	

## EDUCATION

(A) HIGHEST QUALIFICATION / INSTITUTION / DATE:

(B) OTHER RELEVANT STUDIES (Include previous AIBD courses/seminars and other fellowships awarded):

## COMPETENCE IN THE ENGLISH LANGUAGE

READ			UNDERSTAND			SPEAK			WRITE		
EXC	GOOD	FAIR	EXC	GOOD	FAIR	EXC	GOOD	FAIR	EXC	GOOD	FAIR

Number of years you have studied English:

## PRESENT POSITION

(A) NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER (Include department or sub-section):

E-mail:

Tel:

Fax:

(B) YEARS OF SERVICE:

FROM:

TO:

(C) TITLE OF POST:

(D) NUMBER OF YEARS IN PRESENT POST:

(E) DESCRIPTION OF YOUR FUNCTIONS AND DIRECT RESPONSIBILITIES:\*

(F) PREVIOUS POSITIONS / EXPERIENCE (Briefly describe your professional career):\*

(\*Please use additional sheets if necessary.)

---

**MOTIVATION:** Please kindly explain why you want to make TV programmes on HIV/AIDS (Not more than 1 page):

## **CONDITIONS FOR PARTICIPATION**

### **Obligations of Organizers:**

AIBD will bear the cost of economy class return ticket for the participants selected.

AIBD will bear the cost of appropriate hotel accommodation secured at group rates for the selected participants.

Trainers, guest speakers etc. will be brought in by AIBD and appropriate course materials will be provided to the participants.

### **Obligations of the applicant's organization:**

The applicant's organization will cover the following expenses:

1. Payment of passport fees, visa charges and any airport departure taxes or travel levies.
2. Travel insurance to and from the venue of the activity. Participants and/or their organizations are strongly recommended to make such arrangements to cover travel risks.
3. Expenses to cover any en-route costs (accommodation, meals, taxis, excess baggage, handling charges, selection of participant etc.) in traveling to and from the activity.

In addition, the applicant's organization agrees:

- to fully release the participant(s) to attend the training workshop;
- to give him/her full support for the production of a mini-documentary on HIV/AIDS;
- to broadcast the programme(s) on HIV/AIDS produced by the participant(s) in the framework of the project and yield the distribution rights of the programme in DVD format and make it available for telecast in other countries free of broadcast fee.

### **APPLICANT'S DECLARATION:**

I have read the invitation letter related to the project entitled "Young TV Producers Network in Asia on HIV/AIDS" and the project presentation attached to the invitation letter and I am fully committed to participate in and contribute to the project in line with the workplan and the commitments listed below.

1. I shall:

- Attend the workshop;
- After the workshop, do adequate research and liaise with various organizations working on HIV/AIDS (governmental agencies and ministries / CBOs and NGOs / professional Health care providers / private sector) in my country;
- Based on my research and contents addressed during the workshop, write a script and produce a short film in coordination with the resource persons after the workshop and finalize it by end of May 2008;
- Send a copy (Beta SP) of my film to AIBD (with English translation).

2. I have discussed with the manager/CEO/director of my TV station / video unit and agreed upon all arrangements related to my participation.

3. If I drop out from the workshop or do not complete the programme, I shall return, within two weeks, to UNESCO/AIBD all funding paid to me under this project.

4. I accept that the copyrights of the programme produced in the framework of the project will be yielded to AIBD and ABU and that the programme will be freely disseminated worldwide and offered free of charge to broadcasting organisations and HIV/AIDS advocacy groups.

Signature:

Date:

**Endorsement by employer/official nominating authority:**

The candidate's application has been examined and I nominate him/her as fit to follow this activity. I have also read the conditions listed above, particularly those relating to the obligations of the candidate's organization, and understand and agree to these conditions.

Name of authorized official: .....

Designation: .....

Name of Organization: .....

Official Stamp



## ประวัติการทำงาน

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....  
 ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....อายุ.....ปี  
 ตำแหน่ง.....ระดับ.....  
 ดังัด.....  
 หมายเลขโทรศัพท์.....โทรสาร.....  
 ดำรงตำแหน่งในระดับนี้ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
 อาวุธราชการ.....ปี.....เดือน.....เงินเดือน.....บาท  
 การศึกษาสูงสุด.....

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

(ลงชื่อผู้สมัคร) .....

(วันที่) .....

การรับรองของผู้บังคับบัญชา (ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน)

ได้ตรวจสอบประวัติการทำงานข้างต้นของ.....แล้ว  
 เห็นว่าถูกต้องตรงตามความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อผู้รับรอง) .....

(ตำแหน่ง) .....

ประธานสภ. ก

(ลงชื่อผู้รับรอง) .....

ลงวันที่ ...../...../.....