

แบบฟอร์มตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน (IPA) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

แผนงานส่งเสริมประสิทธิภาพการผลิตและสร้างมูลค่าภาคเกษตร

กิจกรรมหลัก : การพัฒนาหมอดินอาสาและยุวมอดิน

กิจกรรมย่อย : อบรมหมอดิน

- อบรมหมอดินอาสาประจำจังหวัด

สำนักงานพัฒนาที่ดินเขต.....3.....

สถานีพัฒนาที่ดิน	เป้าหมาย (ราย)	ชื่อ -สกุล หมอดินอาสาประจำ จังหวัด	หมายเลขบัตรประจำตัว ประชาชน	ที่อยู่ของหมอดินอาสาประจำจังหวัด (เลขที่บ้าน/ถนน/หมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ/จังหวัด)
ชัยภูมิ	1	นายพีระพงษ์ ยงคง	๓ ๓๒๐๑ ๐๑๙๔๖ ๔๓ ๒	37 ม.11 ต.บ้านโสก อ.คอนสวรรค์
รวม	1			