

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับเลขที่ ๑๙๕๖
วันที่ ๗ ต.ค. ๒๕๕๙
เวลา ๑๑.๓๕
ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๖/ว. ๑ ๐๒๒



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ ๘๘/๔
วันที่ ๗ ต.ค. ๒๕๕๙
เวลา ๑๐.๒๗

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม.๒ ต. ธงชัย อ. เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๘/๒๕๖๐

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรี/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ, จำนวน, ๑ ชุด

ด้วย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๘/๒๕๖๐ อบรมระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - ๒ เมษายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ค่าลงทะเบียนจำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (ในวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัคร ถึงอาจารย์สถาพร แก้วจันทิก หัวหน้างานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย www.pckp.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร...! ได้ส่ง.../.../...

ขอแสดงความนับถือ

(นางนงนภัทร รุ่งนวย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สุภารัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙ ต่อห้อง ๑๑๒

โทรสาร ๐-๓๒- ๔๐๐๕๗๓

ดำเนินการ

(นายสุชิน คันคร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทพพัน รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๑

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ใบสมัครโครงการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)รุ่นที่ ๑๘/๒๕๖๐
ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - ๒ เมษายน ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเอง

๑. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....อายุ.....ปี

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

วัน /เดือน / ปี เกิด.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เลขใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

จบการศึกษาปี พ.ศ.....มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมาแล้ว.....ปี ตำแหน่ง.....

๒. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....Email.....

๔. บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อ ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....

เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

หมายเหตุ สมัครด้วยตนเองได้ที่วิทยาลัย ฯ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ /สมัครทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่างนี้

สามารถสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

และ สมัครได้ตั้งแต่ บัดนี้ จนถึงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์สถาพร แฉวงจันทิก

หัวหน้างานบริการวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒๐๓ ม. ๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๕๙ ต่อ ๑๑๒ Fax. ๐-๓๒๔๐-๐๕๗๓

หลักฐานการสมัคร

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน

๒. สำเนาบัตรประชาชน

๓. สำเนาปริญญาบัตร ๑ ใบ

๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล ๑ ใบ

๕. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

๖. หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน (ไม่น้อยกว่า ๑ ปี)

๗. รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน 4 รูป (รวมติดชุดสมัคร)

๘. หลักฐานอื่น ๆ ที่เปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)

หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
ของผู้สมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....

ขอรับรองว่านาง/นางสาว/นาย.....

มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จำนวน ปี
ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....
เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน และยินยอมให้นาง/นางสาว/นาย.....
.....เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) ระหว่างวันที่เดือน..... พ.ศ.....
ถึงวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....
วันที่...../...../.....

หมายเหตุ - ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของผู้สมัคร
กรณี ร.พ. ชุมชน / ร.พ.ทั่วไป / วิทยาลัยพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ
กรณีศูนย์สุขภาพชุมชน / รพสต. คือ สาธารณสุขอำเภอ

๖. การเตรียมค่าใช้จ่ายและค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียน คนละ ๓๐,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรม ค่าเดินทางค่าพาหนะ ค่าที่พักและเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรมเบิกจากงบประมาณหน่วยงานต้นสังกัดตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดในระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ หรือตามข้อตกลงกับหน่วยงาน

๗. ที่พักในระหว่างการอบรม

- ภาคทฤษฎี
ผู้เข้ารับการอบรมรับผิดชอบจัดหาที่พักเอง ตลอดระยะเวลาการอบรมหรือสามารถติดต่อห้องพักของวิทยาลัยได้ โดยต้องจองล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

- ภาคปฏิบัติ

รับผิดชอบจัดหาที่พักเอง หรือสามารถติดต่อขอที่พักจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่มีความพร้อม

๘. เอกสารประกอบการสมัคร

- หนังสือรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานและได้รับใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ จากสภาการพยาบาล ใช้แบบฟอร์มโหลดจากเวปไซต์ของวิทยาลัย)
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลขั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง
- สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
- หนังสืออนุมัติให้ลาอบรม จากหน่วยงานต้นสังกัด
- หรือหนังสือรับรองความจำเป็นของการให้เข้ารับการอบรมของผู้บังคับบัญชา (ถ้ามี) เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาถ่วงดุลของคณะกรรมการฯ

การสมัครและการสอบ ๒ รอบ/โดยการสอบสัมภาษณ์

- รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึง ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙
- *สมัครก่อน (สอบก่อน) รับจำนวนจำกัด*
- รอบที่ ๑ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่ ๒๔ ต.ค.๕๙
- สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๙
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม (รอบที่ ๑) ๓๑ ต.ค.๕๙

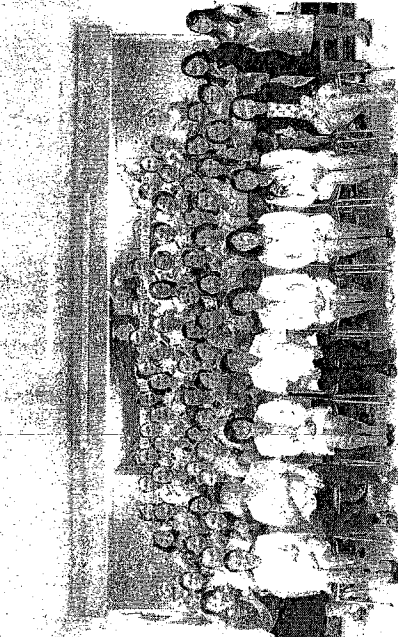
รอบที่ ๒ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่ ๗ พ.ย.๕๙

สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๑๑ พ.ย. ๒๕๕๙

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม (รอบที่ ๒) ๑๔ พ.ย.๕๙

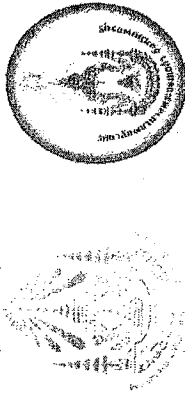
ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์หรือสมัครด้วยตนเองที่

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 ๒๐๓ ม.๒ ต. รัชชีย์ อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
 โทร ๐๓๒-๔๒๗๐๕๙ ต่อ๑๑๒ โทรสาร ๐๓๒-๔๐๕๓๓๓
 โหลดในสมัครได้จากเวปไซต์วิทยาลัย www.pckpb.ac.th

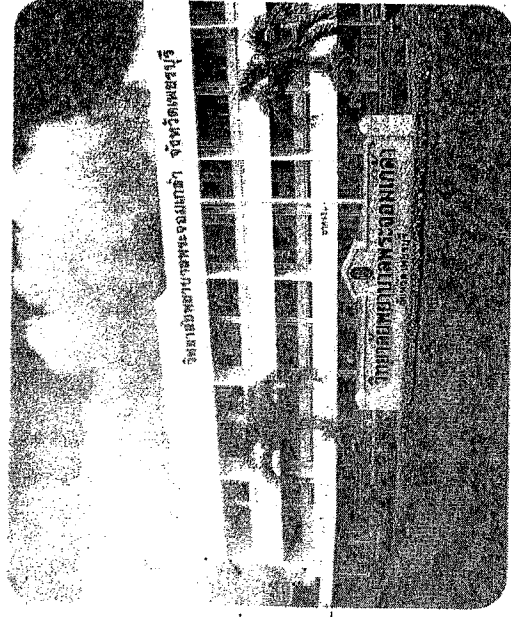


สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

๑. อาจารย์สถาพร แก้วจันทัก ๐๘๕-๕๖๑๖๘๐๑
๒. อาจารย์อังสิณี กันสุขเจริญ ๐๘๐-๙๙๕๐๘๙๕
๓. อาจารย์ดร.กมลพรรณ วัฒนการ ๐๘๒-๒๐๖๘๘๔๒
๔. คุณฉลวย ตีอพงษ์ ๐๙๑-๒๗๖๓๖๔๒



การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา
 เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๘
 ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - ๒ เมษายน ๒๕๖๐



สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
 จังหวัดเพชรบุรี
 และ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 สถาบันพระบรมราชชนก
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 กระทรวงสาธารณสุข

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษารอคเบื้องต้น)รุ่นที่๑๘/๕๕๖๐

หลักการและเหตุผล

เพื่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะในการให้บริการสุขภาพในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นนโยบายในระดับชาติที่หน่วยงานของประเทศไทย ต้องร่วมกันแก้ไขสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักเห็นความสำคัญและความจำเป็นดังกล่าว จึงได้พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษารอคเบื้องต้น) ให้เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น ให้ตอบสนองความต้องการของสังคม และประเทศชาติต่อไป

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

๑. ผู้เข้าอบรมต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
๒. มีคุณสมบัติตามในข้อที่ ๑ และมีประสบการณ์ในการทำงานด้านการพยาบาล มาแล้วอย่างน้อย ๑ ปี
๓. เป็นผู้สมัครสมัครตามข้อ ๑ และข้อ ๒ ที่ผ่านการสอบคัดเลือกตามเกณฑ์ของวิทยาลัย คณะกรรมการบริหารหลักสูตรของวิทยาลัยได้พิจารณาเห็นว่ามีความเหมาะสม



๒. ระยะเวลาการอบรม

- ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมรุ่นละ ๑๘ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ - ๒ เมษายน ๒๕๖๐
- ภาคทฤษฎี ใช้เวลาอบรมจำนวน ๙ สัปดาห์ตั้งแต่วันที่ ๑ วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์เข้ารับการอบรมทุกวัน
 - ภาคปฏิบัติ ใช้เวลาฝึกปฏิบัติงานจำนวน ๙ สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ ๑๐-๑๘ ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ ๕-๖ วัน ตั้งแต่ วันจันทร์ถึงวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. และ ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการสัปดาห์ละ ๓ วัน ตั้งแต่เวลา ๑๖.๓๐-๒๐.๐๐ น.

สัปดาห์ที่ ๑๘ สัมมนาวิชาการ กรณีศึกษาของแต่ละกลุ่ม ประเมินผลการเรียนรู้ขยอตและประเมินผล การดำเนินการจัดอบรม พร้อมทั้งพิธีรับประกาศนียบัตรผู้สำเร็จ การอบรมในวันสุดท้ายของสัปดาห์

๓. สถานที่

- ภาคทฤษฎี/ทดลอง ห้องประชุมและห้องปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จุฬาลงกรณ์บุรี
- ภาคปฏิบัติ วิทยาลัยชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดใกล้เคียงที่ได้รับการรับรอง

จากสภาการพยาบาล

๔. กิจกรรมการอบรม

- ภาคทฤษฎี - บรรยาย / อภิปราย / ประชุมกลุ่ม
- สาธิต / ศึกษด้วยตนเอง
- สถานการณ์จำลอง (SBL)
- ศึกษาดูงาน
- ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติการรักษารอคเบื้องต้นและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน
- สัมมนา / ประชุมกลุ่ม
- รายงานกรณีศึกษา

๕. ภารวัดและประเมินผล

- ตามเกณฑ์หลักสูตรกำหนด ดังนี้
- ๑. เวลาเข้าอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของทุกหน่วยการเรียนรู้
- ๒. คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
กำหนดการรับสมัครและการสอบคัดเลือกเข้ารับการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๘/๒๕๖๐

- เปิดรับสมัคร ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ (เว้นวันหยุดราชการ)
- สมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย ฯ ณ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒
- สมัครทางไปรษณีย์ ส่งถึง อาจารย์สถาพร แฉวงจันทิก (หัวหน้างานบริการวิชาการ)
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม. ๒ ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
- วิธีการสมัครสอบคัดเลือก โดยการตรวจคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และสอบสัมภาษณ์ โดยสามารถเลือกเข้าสอบได้ ๒ ครั้ง ดังนี้

รับสมัครรอบที่ ๑	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่	สอบสัมภาษณ์วันที่	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมวันที่	ชำระเงินค่าลงทะเบียนภายในวันที่
๒๖ ก.ย. - ๒๑ ต.ค.๕๙	๒๔ ต.ค.๕๙	๒๘ ต.ค.๕๙	๓๑ ต.ค.๕๙	๔ พ.ย.๕๙
๒๕ ต.ค.- ๔ พ.ย.๕๙	๗ พ.ย.๕๙	๑๑ พ.ย.๕๙	๑๔ พ.ย.๕๙	๑๘ พ.ย.๕๙

- สถานที่สอบสัมภาษณ์ ณ อาคาร ๓ ห้อง ๓๑๐๑
- การประกาศผล ดูประกาศทาง web site ของวิทยาลัย ฯ [www : pckpb.ac.th](http://www.pckpb.ac.th)
- การรายงานตัวผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วิทยาลัยฯขอให้ผู้ที่ผ่านการสอบ โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครคีรี ชื่อบัญชี “สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี” เลขที่บัญชี ๗๓๑-๐-๓๓๓๒๒-๕ จำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท(สามหมื่นบาทถ้วน) ภายในวันที่กำหนดตามประกาศผลแต่ละรอบ

หลังจากโอนเงินเรียบร้อยแล้ว Fax เอกสารการโอนเงินมาที่ ๐๓๒-๔๐๐๕๗๓ และเก็บหลักฐานการโอนเงินตัวจริงส่งให้วันรายงานตัวเข้ารับการอบรม วันที่ ๒๘ พ.ย.๒๕๕๙ ทั้งนี้วิทยาลัยจะออกหนังสือรับรองเป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม แจ้งทำนและหน่วยงานต้นสังกัดของท่านทราบเพื่อดำเนินการอนุญาตเข้ารับการอบรมต่อไป

- -สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ อาจารย์สถาพร แฉวงจันทิก ๐๘๕ - ๕๖๑๖๘๐๑
คุณฉลวย ตือพงษ์ ๐๙๑ - ๒๗๖๓๖๔๒

****สมัครก่อน สอบก่อน รับจำนวนจำกัด****

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
203 หมู่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี 76000
ที่ สธ 0203.0916.....

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 89/2532
ไปรษณีย์จังหวัดเพชรบุรี

เรียน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000