

งานที่.....
 รับเลขที่ 326
 วันที่ 19 มี.ค. 57
 เวลา.....



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
 รับเลขที่ 002287
 วันที่ 19 มี.ค. 2557
 เวลา 14.05

ท สธ ๐๓๐๘ / ๕๐๓

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 ทางกายแห่งชาติ
 ซอยบาราคนราดур ถนนติวานนท์
 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ
 พยาบาลฟื้นฟูสภาพ เข้าร่วมโครงการประเมินผลการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการ
 พยาบาลฟื้นฟูสภาพ และ/หรือ ส่งผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรมเพื่อนำเสนอในที่ประชุมวิชาการ

เรียน นางแพทย์สาธิตธรรมกิจจังหวัดภูเก็ต

- | | | | |
|------------------|---|-------|-------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการ และกำหนดการ | จำนวน | ๑ ชุด |
| | ๒. รายชื่อนักศึกษาที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ | จำนวน | ๑ ชุด |
| | ๓. แบบตอบรับ | จำนวน | ๑ ชุด |
| | ๔. ใบสมัครส่งผลงานวิชาการ หรือนวัตกรรม | จำนวน | ๑ ชุด |

ด้วยศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดโครงการ
ประเมินผลการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ในกิจกรรมที่ ๓ “จัดเวที
 แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการให้การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ” ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗
 ณ ห้องประชุม ชั้น ๕ อาคารอำนวยการ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ถ่ายทอด
 องค์ความรู้ และเทคโนโลยี แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านวิชาการเกี่ยวกับ
 การวิจัย นวัตกรรมด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และเป็นเวทีในการสร้างเครือข่ายทางวิชาการ และนวัตกรรม
 ด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมยกระดับหน่วยงานให้เป็นที่ยอมรับของ
 สังคมไทยและสังคมอาเซียน

ในการนี้ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแห่งชาติ ได้พิจารณาเห็นว่าโครงการฯ
 เรื่องดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขออนุมัติบุคลากรใน
 หน่วยงานของท่านที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ และผู้สนใจเข้าร่วม
 โครงการฯ และจัดส่งผลงานวิจัย / นวัตกรรมด้านพยาบาลฟื้นฟูสภาพในโครงการดังกล่าว ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมฯ
 สามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่มีถือเป็นวันลา มีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด
 ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และสามารถดาวน์โหลดใบสมัครเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.snmrc.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติบุคลากรในหน่วยงานของท่าน (ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

- เพื่อโปรดทราบ.....
 เห็นควร...ให้.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลายเซ็น)
 (นางดารณี สุวพันธ์)

(ลายเซ็น)
 10 มี.ค. 57

ผู้อำนวยการสาธารณสุข
 กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
 โทร ๐ ๒๕๙๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๗๓๓
 โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๕๒๔๒ ต่อ ๖๗๒๐

ผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายแห่งชาติ

(นางสาวนิตา กิตติกรณ์สุภัก)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา ปฏิบัติราชการ...
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต