

บัญชีรายรับรายจ่ายบุคคล
รับเงินที่ 408
วันที่ ๒๓ ก.พ. ๒๕๖๐
เวลา 16.0๖



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
รับเลขที่ 1670
วันที่ 23 ก.พ. 2560
เวลา 13.55

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ฉ ๐๗๖๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง /
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับพร้อมใบสมัครจำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จะดำเนินการจัดโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ รุ่นที่ ๓ เรื่อง
“การจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ” ระหว่างวันที่ ๒๖ - วันที่
๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๓ วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพ และถ่ายทอดความรู้แก่พยาบาล
วิชาชีพ หรือ ผู้ที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถาน
ประกอบการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีค่าลงทะเบียนคนละ ๑,๕๐๐ บาท
(หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

และโครงการอบรมระยะสั้นการพยาบาลอาชีวอนามัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่
๕-๙, ๑๒ - ๑๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๑๐ วัน ณ โรงแรมเทาทอง มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจทักษะ และสามารถจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อส่งเสริม
สุขภาพในสถานประกอบการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีค่าลงทะเบียนคนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ในการนี้ คณะฯ พิจารณาเห็นว่า การอบรมฯ ดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง
จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน เข้ารับการอบรมฯ โดยการส่งใบสมัครพร้อมชำระค่าลงทะเบียนการ
สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ หรือ จนกว่าผู้เข้ารับการอบรมฯ เต็มตามจำนวนที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมฯ มีสิทธิ
เบิกค่า ลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ตามเกณฑ์ของหนังสือกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม
ของส่วนราชการที่ กค ๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และสามารถดูรายละเอียดข้อมูลได้ที่

Website คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://nurse.buu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่โครงการ
พัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยฯ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๘๓ E-mail: ohnde.buu@hotmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมฯ และเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบ
ทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร... *ให้ รพ. กอ. แพ. รพ.*

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรีย์ ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

สุภารัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

๒๔ ก.พ. ๖๐

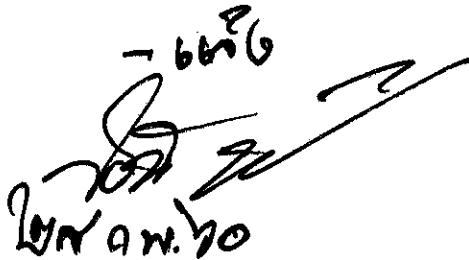
โครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยฯ

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๘๓ , ๐๙ ๗๐๐๓ ๑๔๗๒

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ohnde.buu@hotmail.com

สำเนาเรียน กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม, กลุ่มงานเวชกรรมสังคม



- ๖๕๖
๒๕ ก.พ. ๖๐

(นายสมจิตร ทัดจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี



ใบสมัครการลงทะเบียนโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ การพยาบาลอาชีวอนามัย ครั้งที่ 3
เรื่อง “การจัดบริการการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการอย่างไรให้มีประสิทธิภาพ”

ระหว่างวันที่ 26 – 28 เมษายน พ.ศ. 2560

ณ โรงแรมเทาทอง มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....
(โปรดระบุให้ชัดเจนเพื่อความถูกต้องของการทำเอกสารลงทะเบียนและประกาศนียบัตร)
2. หน่วยงาน.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....Email.....
3. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้น1.....
4. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
5. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
6. รุ่นที่สมัคร รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 26 – 28 เมษายน พ.ศ. 2560
7. หลักฐานประกอบการสมัคร (ผู้เข้าอบรมฯ ท่านใดส่งหลักฐานประกอบการสมัครไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับประกาศนียบัตร)
 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้น 1
 สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
8. สถานที่พักระหว่างอบรม (ผู้เข้าอบรมฯ ต้องเป็นผู้ติดต่อจองห้องพักเอง)
 - 7.1 โรงแรมไพรม์ไทม์ (090-770-0477, 038-383-830, 038-383-840) ราคาห้องพัก 1,000 - 1,200 บาท
 - 7.2 โรงแรมมหาวิทยาลัยบูรพา (038-056661-9) กรุณาแจ้งว่ามาอบรมฯ ของคณะฯ จะได้ส่วนลด 10%
ราคาห้องพัก 1,080 บาท หลังลด 10 % แล้ว จากปกติ 1,200 บาท
9. การชำระค่าลงทะเบียน จำนวนเงินท่านละ 1,500 บาท
 - 9.1 โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาแหลมทองบางแสน ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา
เลขที่บัญชี 386-1-00442-9 โดยส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ คุณวราภรณ์ หูปิยะ
หมายเลขโทรสาร 038-393476 หรือ
 - 9.2 ชำระเงินสด ณ ห้อง N 104 งานการเงิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในวัน และเวลา
ราชการ (กำหนดการโอนเงินได้ถึงวันจันทร์ที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2560)
10. อาหาร อิสลาม มังสวิรัติ ธรรมดา

ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดใบสมัครและโบรชัวร์ ได้ที่ OHNDE.buu.ac.th หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ เบอร์โทรศัพท์
038-102883 หรือ 097-003-1472 เบอร์โทรสาร 038-393476

ส่งใบสมัครและหลักฐานการสมัครได้ที่ Email : ohnde.buu@hotmail.com

*****หมายเหตุ

1. รับสมัครจำนวน 50 คน เท่านั้น
2. ผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ยกเว้นกรณีที่ทางผู้จัดยกเลิกการจัดโครงการ
3. การสมัครจะสมบูรณ์เมื่อได้รับใบสมัครและค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วเท่านั้น



ใบสมัครลงทะเบียนโครงการอบรมระยะสั้นการพยาบาลอาชีวอนามัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ 4

กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ในระหว่างวันที่ วันที่ 9 - 11, 16 - 18 และ 22 - 25 มิถุนายน 2560 (10 วัน)
ณ โรงแรมเทาทอง มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....
(โปรดระบุให้ชัดเจนเพื่อความถูกต้องของการทำเอกสารลงทะเบียนและประกาศนียบัตร)
2. หน่วยงาน.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....Email.....
3. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้น1.....
4. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
5. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
6. หลักฐานประกอบการสมัคร (ผู้เข้าอบรมฯ ท่านใดส่งหลักฐานประกอบการสมัครไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับประกาศนียบัตร)
 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้น 1
 สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
7. สถานที่พักระหว่างอบรม (ผู้เข้าอบรมฯ ต้องเป็นผู้ติดต่อจองห้องพักเอง)
 - 7.1 โรงแรมไพรม์โหนด (090-770-0477, 038-383-830, 038-383-840) ราคาห้องพัก 1,000 - 1,200 บาท
 - 7.2 โรงแรมมหาวิทยาลัยบูรพา (038-056661-9) กรุณาแจ้งว่ามาอบรมฯ ของคณะฯ จะได้ส่วนลด 10%
ราคาห้องพัก 1,080 บาท หลังลด 10 % แล้ว จากปกติ 1,200 บาท
8. การชำระค่าลงทะเบียน จำนวนเงินท่านละ 5,000 บาท
 - 8.1 โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาแหลมทองบางแสน ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา
เลขที่บัญชี 386-1-00442-9 โดยส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ คุณวราภรณ์ หุปียะ หมายเลขโทรสาร
038-393476 หรือที่ Email : ohnde.buu@hotmail.com
 - 8.2 ชำระเงินสด ณ ห้อง N 104 งานการเงิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในวัน และเวลาราชการ
(กำหนดการโอนเงินได้ถึงวันจันทร์ที่ 29 พฤษภาคม 2560)
9. อาหาร อิสลาม มังสวิรัติ ธรรมดา

ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดใบสมัครและใบสมัครได้ที่ OHNDE.buu.ac.th หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
เบอร์โทรศัพท์ 038-102883 หรือ 097-003-1472 เบอร์โทรสาร 038-393476 ส่งใบสมัครและหลักฐานการสมัครได้ที่
Email : ohnde.buu@hotmail.com (กรุณาส่งเอกสารมาให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการตรวจเอกสาร)

*******หมายเหตุ**

1. รับสมัครจำนวน 100 คน เท่านั้น
2. ผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ยกเว้นกรณีที่ทางผู้จัดยกเลิกการจัดโครงการ
3. การสมัครจะสมบูรณ์เมื่อได้รับใบสมัครและค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
4. วันที่ไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ให้ใส่ชุดชุมชน (สีฟ้า) หรือชุดสุขภาพ รองเท้าหุ้มส้นหรือรองเท้าผ้าใบ