



สั่ง	ลงวันที่
รับ	วันที่
รับ	เวลา

2626
1 เม.ย. 2557
13.28

ที่ ศธ.๐๔๒๑.๑.๐๖๑๕(๑๔)/๐๗๙

ฝ่ายบริการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๘๐๑๑๐ ๑๘๔

งานพัฒนาบุคคลฯ และคุณภาพองค์กร
รับเลขที่.....

วันที่..... / 1 เม.ย. 2557

เวลา.....

๒๖๐ มีนาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์สำหรับพยาบาล รุ่นที่ ๑๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้สนใจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะจัดโครงการอบรม อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์สำหรับพยาบาล รุ่นที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๑๖-๑๘ กรกฎาคม ๒๕๕๗ ณ ห้อง อธิเรก ณ คลัง อาคารเรียนรวมและหอสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้น

ในการนี้ ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้ขอเชิญ ส่งพยาบาลเข้าร่วมอบรมดังกล่าว โดยสามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบทาง รายการจากต้นสังกัด เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ขณะนี้โครงการฯ กำลังอยู่ในระหว่าง ดำเนินการขอรับรองหน่วยคุณภาพและการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จากสภากาชาดไทย

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบด้วย จะเป็น พระคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวนิตยา คงกระพัน

(นางโภคุมร์ หมู่บ้านพันธ์)

หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล

- เพื่อโปรดทราบ.....
เห็นควร.....

ถูกต้อง.....
นายแพทย์ วงศ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

[๒ เม.ย.๒๕๕๗]

ผู้ประสานงาน งานเวนิทศน์และการจัดประชุม
โทรศัพท์ ๐ ๗๔๔๕ ๑๑๔๗

ถูกต้อง.....
นายแพทย์ วงศ์ยศ
[๒ เม.ย.๒๕๕๗]

(นางสาวนิตยา คงกระพันสุวัค)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดอุทัยธานี ด้านส่งเสริมพัฒนา ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

.....