

กลุ่มงานบริการบุคคล
 รับเลขที่ 1824
 วันที่ 17 ต.ค. 2560
 เวลา 15.06

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่ 9161
 วันที่ 17 ต.ค. 2560
 เวลา 11:30



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๖/๑๐๖๒

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 ถนนคีรีรัฐยา จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
 (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๙/๒๕๖๑

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/
 คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรี/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ตำบล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
 จังหวัดเพชรบุรี จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๙
 อบรมระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 ค่าลงทะเบียนจำนวน ๓๐,๐๐๐ บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล
 และได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรม
 สามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้
 บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
 จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (เว้นวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัคร ถึงอาจารย์สถาพร แฉวงจันทิก
 หัวหน้างานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓ พฤศจิกายน
 ๒๕๖๐ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย
 www.pckpb.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอได้โปรดดำเนินการต่อไป จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ขอแสดงความนับถือ

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร... 14 ข ๑๗ จกท / ๑๑๐๓๖๗๖๖๖

(นางธัญพร ชื่นกลิ่น)

.....

 สุภารัตน์ วงษ์ยศ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน)

นักวิชาการสาธารณสุข

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

9๗ ๓ ๑.๙๐

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔ ต่อห้อง ๑๑๒

(นายสุชิน คันทร)

โทรสาร ๐-๓๒-๔๐๐๕๗๓

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยทับทัน รักษาการในตำแหน่ง
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๑๖

ติดรูปถ่าย
ขนาด
๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ใบสมัครโครงการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น)รุ่นที่ ๑๙/๒๕๖๑
อบรมระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑ 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 ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์สถาพร แถวจันทิก

หัวหน้างานบริการวิชาการ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

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

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔ 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

- ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรม ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรมเบิกจากงบประมาณหน่วยงานต้นสังกัดตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนดในระบบเบิกงบประมาณการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๕ หรือตามข้อตกลงกับหน่วยงาน

๗. ทรัพย์สินระหว่างการอบรม

- ภาคทฤษฎี
ผู้เข้ารับการอบรมรับผิดชอบจัดหาที่พักเอง ตลอดระยะเวลาการอบรมหรือสามารถติดต่อห้องพักของวิทยาลัยได้ โดยต้องจองล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

- ภาคปฏิบัติ
รับผิดชอบจัดหาที่พักเอง หรือสามารถติดต่อขอที่พักจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่มีความพร้อม

๘. เอกสารประกอบการสมัคร

๑. หนังสือรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานและได้รับการรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล จากสภาการพยาบาล (ใช้แบบฟอร์มที่โหลดจากเวปไซต์ของวิทยาลัย)
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
๓. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
๔. หนังสืออนุมัติให้ลาอบรม จากหน่วยงานต้นสังกัด หรือหนังสือรับรองความจำเป็นของการให้เข้ารับการอบรมของผู้บังคับบัญชา (ถ้ามี) เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาการลงของคณะกรรมการ

การสมัครและการสอบโดยการสอบสัมภาษณ์

รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

สมัครก่อน (สอบก่อน) รับจำนวนจำกัด

รอบที่ ๑ รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๐ ต.ค. ๖๐

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่ ๒๔ ต.ค. ๖๐

สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๐

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม ๓๑ ต.ค. ๖๐

รอบที่ ๒ รับสมัครตั้งแต่วันที่ ๒๓ ต.ค. ๖๐ ถึง ๓ พ.ย. ๖๐

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่ ๖ พ.ย. ๖๐

สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๑๐ พ.ย. ๒๕๖๐

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม (รอบที่ ๒) ๑๓ พ.ย. ๖๐

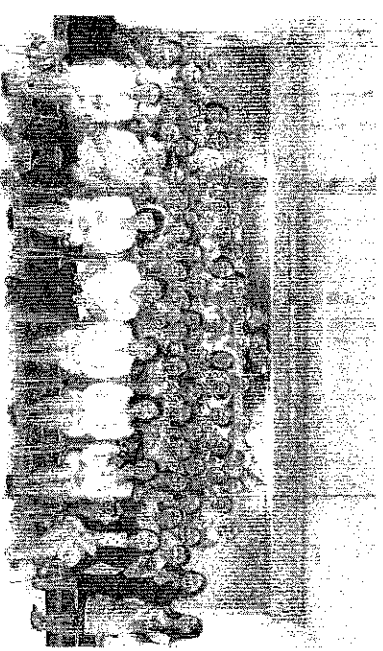
ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์หรือสมัครด้วยตนเองที่

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

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

โทร ๐๓๒-๕๒๗๐๔๙ ต่อ ๑๑๒ โทรสาร ๐๓๒-๕๐๕๗๓

โหลใบสมัครได้จากเวปไซต์วิทยาลัย www.pckpb.ac.th

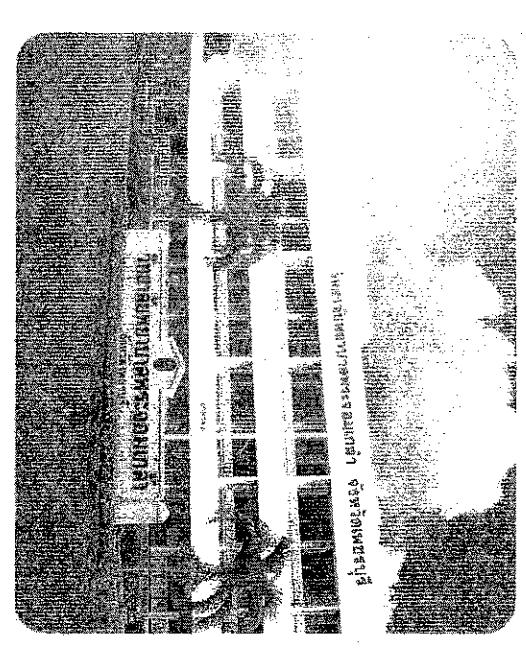


สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

๑. อาจารย์สถาพร แก้วจันทิก ๐๘๕-๕๖๑๖๘๐๑
๒. อาจารย์อังสิณี กัมสุขเจริญ ๐๘๐-๙๙๕๐๘๙๔
๓. อาจารย์วีวรรณ กลิ่นสุวรรณ ๐๘๕-๒๙๔๙๐๘๕
๔. คุณฉลวย ตี๋พงษ์ ๐๙๑-๒๗๖๓๖๕๒



การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักสุขภาพเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑



สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า
จังหวัดเพชรบุรี
และ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สถาบันพัฒนาระบบราชการ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา
เวชปฏิบัติทั่วไป(การรักรักษาโรคเบื้องต้น)รุ่นที่ ๑๙/๒๕๖๑

หลักการและเหตุผล

เพื่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะในการให้บริการสุขภาพในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเป็นนโยบายในระดับชาติที่ทุกหน่วยงานของประเทศ ต้องร่วมกันแก้ไข สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี และวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นดังกล่าว จึงได้พัฒนาปรับปรุงหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักรักษาโรคเบื้องต้น) ให้เน้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น ให้ตอบสนองความต้องการของสังคม และประเทศชาติต่อไป

๑. คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

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



๒. ระยะเวลาการอบรม

- ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมรุ่นละ ๑๘ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ - ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑
- ภาคทฤษฎี ใช้เวลาอบรมจำนวน ๙ สัปดาห์ตั้งแต่วันที่ ๑ วันจันทร์ถึงวันอาทิตย์เข้ารับการอบรมทุกวัน สัปดาห์ที่ ๒-๙ อบรมทุกวันศุกร์ เสาร์ อาทิตย์
 - ภาคปฏิบัติ ใช้เวลาฝึกปฏิบัติงานจำนวน ๙ สัปดาห์ ดังนี้
- สัปดาห์ที่ ๑๐-๑๗ ปฏิบัติงานสัปดาห์ละ ๕-๖ วัน ตั้งแต่วันที่จันทร์ถึงวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.และ

ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการสัปดาห์ละ ๓ วัน ตั้งแต่เวลา ๑๖.๓๐-๒๐.๐๐ น.

สัปดาห์ที่ ๑๘ สัมมนาวิชาการ กรณีศึกษาของแต่ละกลุ่ม ประเมินผลการเรียนรู้รอบยอดและประเมินผลการดำเนินการจัดอบรม พร้อมทั้งพิธีรับประกาศนียบัตรผู้สำเร็จการอบรมในวันสุดท้ายของสัปดาห์

๓. สถานที่

- ภาคทฤษฎี/ทดลอง
ห้องประชุมและห้องปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
- ภาคปฏิบัติ

โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดใกล้เคียงที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล

๔. กิจกรรมการอบรม

- ภาคทฤษฎี - บรรยาย / อภิปราย / ประชุมกลุ่ม
- สาธิต / ศึกษด้วยตนเอง
- สถานการณ์จำลอง (SBL)
- ศึกษาดูงาน

- ภาคปฏิบัติ - ฝึกปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

- สัมมนา / ประชุมกลุ่ม
- รายงานกรณีศึกษา

๕. ภาครัฐและประเมินผล

ตามเกณฑ์ที่หลักสูตรกำหนด ดังนี้

๑. เวลาเข้าอบรมต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของทุกหน่วยการเรียน
๒. คะแนนเฉลี่ยตลอดหลักสูตร ไม่น้อยกว่า ๒.๕๐
๖. ภาครัฐมีค่าใช้จ่ายและค่าลงทะเบียน
- ค่าลงทะเบียน คนละ ๓๐,๐๐๐ บาท

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
กำหนดการรับสมัครและการสอบคัดเลือกเข้ารับการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๘/๒๕๖๑

- เปิดรับสมัคร ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ (เว้นวันหยุดราชการ)
- สมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย ฯ ณ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒
- สมัครทางไปรษณีย์ ส่งถึง อาจารย์สถาพร แก้วจันทิก (หัวหน้างานบริการวิชาการ)
 วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 ๒๐๓ ม. ๒ ต. ชะชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
- วิธีการสมัครสอบคัดเลือก โดยการตรวจคุณสมบัติตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และสอบสัมภาษณ์ โดยสามารถเลือกเข้าสอบได้ ๒ ครั้ง ดังนี้

การรับสมัคร	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบวันที่	สอบสัมภาษณ์วันที่	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมวันที่	ชำระเงินค่าลงทะเบียนภายในวันที่
รอบที่ ๑ รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ๒๐ ต.ค.๖๐	๒๔ ต.ค.๖๐	๓๐ ต.ค.๖๐	๓๑ ต.ค.๖๐	๖ พ.ย.๖๐
รอบที่ ๒ ๒๓ ต.ค.- ๓ พ.ย.๖๐	๖ พ.ย.๖๐	๑๐ พ.ย.๖๐	๑๓ พ.ย.๖๐	๑๗ พ.ย.๖๐

- สถานที่สอบสัมภาษณ์ ณ อาคารมหามงกุฎราชานุสรณ์ ห้อง ๓๑๐๗
- 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 ๒๗ พ.ย.๒๕๖๐ ทั้งนี้วิทยาลัยจะออกหนังสือรับรองเป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม แจ้งท่านและหน่วยงานต้นสังกัดของท่านทราบเพื่อดำเนินการอนุญาตเข้ารับการอบรมต่อไป

- -สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ อาจารย์สถาพร แก้วจันทิก ๐๘๕ - ๕๖๑๖๘๐๑
 คุณฉวย ตือพงษ์ ๐๙๑ - ๒๗๖๓๖๔๒

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