

ตารางการอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑

กิจกรรมการอบรม	วันที่อบรม
กิจกรรมที่ ๑ การอบรมแบ่งออกเป็น ๕ ระยะ	
• ระยะที่ ๑ หมวดวิชา เวชศาสตร์ป้องกัน	ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐
• ระยะที่ ๒ หมวดวิชา Foundation of community mental health	ระหว่างวันที่ ๑๕- ๑๘ มกราคม ๒๕๖๑
• ระยะที่ ๓ หมวดวิชา Mental health problem in community	ระหว่างวันที่ ๓๐ มกราคม - ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
• ระยะที่ ๔ หมวดวิชา Prevention and Promotion and care in community mental health	ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
• ระยะที่ ๕ หมวดวิชา Research, planning and practice in community mental health	ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๑
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการงานสุขภาพจิต	วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๑
กิจกรรมที่ ๓ พัฒนารูปแบบการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน	วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑

สถานที่จัดอบรม : ห้องประชุมแสงสิงแก้ว ชั้น ๔ อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี



ใบสมัครโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดการอบรม

- กิจกรรมที่ 1 การอบรมแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่
- ระยะที่ 1 หมวดวิชา เวชศาสตร์ป้องกัน ระหว่างวันที่ 19 - 22 ธันวาคม 2560
 - ระยะที่ 2 หมวดวิชา Foundation of community mental health ระหว่างวันที่ 15 - 18 มกราคม 2561
 - ระยะที่ 3 หมวดวิชา Mental health problem in community ระหว่างวันที่ 30 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2561
 - ระยะที่ 4 หมวดวิชา Prevention and Promotion and care in community mental health ระหว่างวันที่ 13 - 16 กุมภาพันธ์ 2561
 - ระยะที่ 5 หมวดวิชา Research, planning and practice in community mental health ระหว่างวันที่ 13 - 16 มีนาคม 2561
- กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการงานสุขภาพจิต วันที่ 22 มิถุนายน 2561
- กิจกรรมที่ 3 พัฒนารูปแบบการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน วันที่ 3 สิงหาคม 2561

ค่าลงทะเบียน

ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนตลอดหลักสูตร **20,000** บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านธนาคารมาที่ชื่อบัญชี **“ค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาลศรีธัญญา”**
 ธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ บัญชีออมทรัพย์เลขที่ **130-0-12817-8**

ข้อมูลผู้สมัคร

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

▶ ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....

▶ ตำแหน่ง

ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อายุ ปี

▶ สถานที่ทำงาน
 ชื่อหน่วยงาน.....
 เลขที่ หมู่ ถนน แขวง / ตำบล

เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

▶ สถานที่ส่งเอกสาร ที่ทำงาน อื่นๆ

เลขที่ หมู่ ถนน แขวง / ตำบล

เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน.....

โทรสาร โทรศัพท์มือถือ

Email ID Line

ลงชื่อผู้สมัคร

▶ ลายเซ็น วันที่...../...../.....

ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินได้ที่ โทรสาร : 02-528-7820 / ID Line: villaboy88
 E-mail : tesrithanya@gmail.com ภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2560
 ผู้ประสานงานโครงการฯ : นางสาวกวีริดา สุขศิริ โทร. 02-528-7820, 092-323-1118
 ติดตามข่าวสารเพิ่มเติมได้ที่ “ฝ่ายฝึกอบรมโรงพยาบาลศรีธัญญา” และ www.srithanya.co.th
 รายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติและการสมัครสอบติดตามที่เว็บไซต์แพทยสภา www.tmc.or.th