

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
 รับเลขที่ 051
 วันที่ 9 มี.ค. 2560
 เวลา 10.49



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
 รับเลขที่ 222
 วันที่ 9 มี.ค. 2561
 เวลา 10:06

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
 ม.มหิดล 420/6 ถนนราชวิถี ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทร. 0-2306-9182, 0-2306-9183 โทรสาร 0-2643-5601

ที่ ศธ. 0517.117/ 00๑81

วันที่ 14 ธันวาคม 2560

เรื่อง โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้"

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. เอกสารประชาสัมพันธ์โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ
 2. เอกสารการอนุมัติจัดการอบรม สิทธิการเบิกค่าลงทะเบียนฯ

ด้วยภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้" โดยได้กำหนดจัดในวันที่ 29 - 30 มีนาคม 2561 ณ ห้องบรรยาย 2302 และห้องปฏิบัติการ 2303 ชั้น 3 อาคารจำลอง หาริณสุต คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายละเอียดการอบรมที่แนบมาพร้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยเชื้อพยาธิลำไส้ทั้งวิธีปกติและวิธีพิเศษ (ย้อมสีวิธีการทางภูมิคุ้มกันวิทยาและอณูชีววิทยา) อีกทั้งทราบถึงสถานการณ์การติดเชื้อพยาธิลำไส้ในปัจจุบัน รวมถึงอาการทางคลินิกซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล และยังเป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพและความรู้ในการทำงาน อันจะเป็นประโยชน์ทั้งตนเองและสังคมส่วนรวมสืบไป

ในการนี้ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัวเห็นว่า หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องปฏิบัติการ จึงใคร่ขอความกรุณาพิจารณาส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมในหัวข้อดังกล่าว โดยกรอกใบสมัครแสดงความจำนงการเข้าร่วมการอบรมฯ และส่งเอกสารการสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนการอบรมไปที่ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ภายในวันที่ 23 มีนาคม 2561 และสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามสิทธิ และไม่ถือเป็นวันลา พร้อมทั้งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจัดส่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านห้องปฏิบัติการไปเข้าร่วมการอบรมครั้งนี้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร... (ชื่อ รศ. สุภาณี) ขอ

ขอแสดงความนับถือ

๐๑๐๐

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อองอาจ มหิทธิกร)

หัวหน้าภาควิชาพยาธิโปรโตซัว

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ศุภรัตน์ วงษ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

๑๐ มี.ค.๖๑

(นายสุชิน คันคร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง
 นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๑. ๒๒/๑๐/๕๕



คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
รับที่ ๐๙๙๐๕
วันที่ 13 พ.ย. 2560
เวลา 10.41

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน

โทรศัพท์ 02-3549100 ต่อ 1830 - 1832

ที่ ศธ. 0517.117/๐๐๒๕๖

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้"

เรียน คณบดี

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว มีความประสงค์จะขออนุมัติจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้" โดยได้กำหนดจัดในวันที่ 29 - 30 มีนาคม 2561 ณ ห้องบรรยาย 2302 ชั้น 3 อาคารจำลอง หะริณสุต ณ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมประกอบด้วยนักวิชาการ บุคลากรทางการแพทย์/สาธารณสุข และผู้สนใจจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 60 คน มีค่าลงทะเบียนคนละ 4,000 บาท ตามรายละเอียดโครงการที่ได้แนบมาพร้อมนี้

ทางภาควิชา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ยิ่งต่อผู้เข้ารับการอบรมที่จะได้รับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยพยาธิลำไส้ด้วยวิธีต่างๆ ที่ทันสมัย และจะได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน จึงใคร่ขออนุมัติให้ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจเข้าร่วมอบรมได้ โดยไม่ถือเป็นวันลา มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนการอบรมได้คนละ 4,000 บาท และเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบของราชการ เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน คณบดี
 - เพื่อขอรับการอนุมัติ
 - ส. พยาธิโปรโตซัว ขออนุมัติจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
 เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิต
 หนอนพยาธิในลำไส้" ระหว่างวันที่ 29-30 มี.ค. 61
 ณ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
 ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว โดย ผศ.ดร.ประไพพรรณ
 พิธีกร เมื่อวันพุธที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๐
 - ส. พยาธิโปรโตซัว
 - ส. พยาธิโปรโตซัว

Don

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.องอาจ มหิทธิกร)

หัวหน้าภาควิชาพยาธิโปรโตซัว

<input type="radio"/> ทราบ	<input checked="" type="radio"/> อนุมัติ	<input type="radio"/> ชัดข้อง
<input type="radio"/> ดำเนินการได้		
<input type="radio"/> มอบหมายให้.....		
<input type="radio"/> อื่น ๆ.....		
ลงนาม <u>Don</u>		
คณบดี		
14 พ.ค. 60		

แบบฟอร์มการลงทะเบียนอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้”

จัดโดย

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 29 - 30 มีนาคม 2561

โปรดเขียนตัวบรรจง

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

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ในการติดต่อ.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ (ทน.).....

โทรศัพท์ โทรสาร..... มือถือ.....

E-mail address.....

อาหารที่ต้องการ ปกติ อิสลาม

ชื่อ/ที่อยู่ของใบเสร็จที่ต้องการให้ออกในนาม

(โปรดระบุให้ชัดเจน เนื่องจากทางภาควิชาฯ จะไม่มีการแก้ไขข้อมูลหลังจากการออกใบเสร็จ)

หมายเหตุ : โปรดนำเสื่อกาวนำมาในวันฝึกอบรมด้วย

ขอแสดงความจำนงเข้ารับการอบรมภายในวันที่ 23 มีนาคม 2561

- ขอส่งค่าลงทะเบียนจำนวน 4,000.- บาท โดยทาง
 โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์
 สาขาโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เลขที่บัญชี 254-214732-8
 ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการภาควิชาพยาธิโปรโตซัว
 ส่งแบบฟอร์มนี้พร้อมใบสลิปโอนเงินธนาคาร มาที่ ผศ.ดร.องอาจ มหิทธิกร
 ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
 420/6 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรสาร 02-643-5601