

งานพัชชากรบุคคล
เลขที่ 1190
วันที่ 7 ส.ค. 2561
เวลา 11.19



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 7362
วันที่ E7 ส.ค. 2561
เวลา 12.22

ที่ สธ ๐๓๐๘ / ๖๖๖

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ซอยบาราตนาราษฎร์ ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

66 กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถาบัน/
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน /โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล/สถานพยาบาล/วิทยาลัย/สถาบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เรื่องการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มีความประสงค์จะเปิดรับ
สมัครพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ เข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาล
เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ๑๓
สัปดาห์ ในวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ พุทธศักราช ๒๕๖๒ ณ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ


ในการนี้ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงขอความอนุเคราะห์
ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรม ให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว
ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมดังกล่าวด้วย

จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
เพื่อโปรดทราบ
เห็นควร แจ่ม รท.ชก.น. / ส.ล.อ.ท.ก.ท.ท.

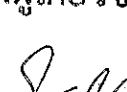
ขอแสดงความนับถือ


(นายศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ)

ศุภรัตน์ วงษ์ยศ ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
นักวิชาการสาธารณสุข
๗ ส.ค.๖๑

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โทร ๐ ๒๕๕๑ ๕๕๕๕ ต่อ ๖๗๓๓
โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๓๕๑๒
ผู้ประสานงาน คุณสุพรรณิการ์ แวอาราม / คุณอารีย์รัตน์ เผือกพิง

แจ้งผู้เกี่ยวข้อง


(นายสุชิน คันคร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาราชการแทน
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี



ประกาศ สถาบันสรีรนครเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

สถาบันสรีรนครเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะดำเนินการจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพ และทักษะในการรักษาพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑๗ สัปดาห์
ตั้งแต่วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒
- สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน ๔๐ คน

การรับสมัคร

เอกสารใบสมัครสามารถ Download ได้ที่ www.snmr.go.th

รับสมัครเฉพาะทาง ไปรษณีย์ ส่งที่ กลุ่มภารกิจด้านกรพยาบาล สถาบันสรีรนครเพื่อการฟื้นฟูฯ

๘๘/๒๖ ซอยบำรุงราษฎร์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษาอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ต่อไปนี้

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. ต้องมีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้น ๆ เต็มเวลา

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการพยาบาลตติยศรกรกชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาลที่ไม่หมดอายุ
๒. เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. มีหนังสือรับรอง / ความเห็นจากผู้บังคับบัญชาระดับต้น และมีคำรับรองการอนุมัติให้ลาศึกษาอบรมจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน
๔. อายุไม่เกิน ๔๕ ปี

เอกสารประกอบการสมัคร

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตรทางการพยาบาล จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด (ไม่อนุญาตให้ใช้บัตรประจำตัวข้าราชการ)
๕. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป เป็นรูปถ่าย ในระยะเวลาไม่เกิน ๒ เดือน นับถึงวันสมัคร
๖. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
๗. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร (สลิปโอนเงิน) จำนวน ๒๐๐ บาท

การชำระเงินค่าสมัคร

ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี
 ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ
 เลขที่บัญชี ๑๐๘-๐-๖๕๑๕๙-๔ จำนวน ๒๐๐ บาท

หลักการพิจารณารับเข้าศึกษาอบรม โดยการพิจารณาคัดเลือกจากใบสมัคร

คณะกรรมการจะพิจารณาจากเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

๑. มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้
๒. หนังสือรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น และความจำเป็นของหน่วยงาน
๓. คำรับรอง/หนังสืออนุมัติการลาของผู้บังคับบัญชา
๔. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัคร โดยพิจารณาให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน
๕. การตัดสินใจของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด
๖. กรณีผู้สมัครมีจำนวนน้อย จะพิจารณา งด เปิดการศึกษาอบรมในสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบ

การประกาศผลการรับเข้าศึกษาอบรม

ประกาศทางเว็บไซต์สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ www.srinth.go.th วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

การรายงานตัวและลงทะเบียนเข้าศึกษาอบรม

ภายในวันที่ ๒ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒ โดยปฏิบัติดังนี้

๑. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมต้องลงทะเบียน โดยการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เลขที่บัญชี ๑๐๘-๐-๖๕๑๕๙-๔ จำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท
๒. หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยการโอนเงินเข้าบัญชีพร้อมแล้ว ให้ผู้เข้าศึกษาอบรมดำเนินการจัดส่ง เอกสารดังนี้
 - หลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมทั้งระบุ ลำดับที่ ชื่อ - นามสกุล ของผู้เข้าศึกษาอบรมให้เรียบร้อย

ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามข้อ ๒ ให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่า
• สละสิทธิ์ การเข้าศึกษาอบรม

๓. กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกสละสิทธิ์ ภายหลังจากชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม
แล้ว สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมให้ไม่ว่า
กรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่สามารถเปลี่ยนตัวผู้เข้ารับการอบรมแทนได้

หมายเหตุ:- ในกรณีที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์ จะละเว้นค่าลงทะเบียนการอบรม

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

โทร ๐ ๒๕๕๑ ๕๔๕๕ ต่อ ๖๗๓๓

มือถือ คุณอารีย์รัตน์ เมื่อกฟีก ๐๘๗ ๓๖๘ ๖๗๗๙

มือถือ คุณสุพรรณิการ์ แววอาราม ๐๘๙ ๑๒๘ ๐๖๒๙

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๓๙๑๒

Email: maxrehabnurse@gmail.com

ประกาศ ณ วันที่ ๕๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ)

ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ



สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

Sirindhorn National Medical Rehabilitation Institute

๘๘/๒๒ หมู่ ๔ ซอยปาราคมนราจร (ซอยติวานนท์ ๑๔) ถนนติวานนท์

ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๑ ๔๒๔๒ โทรสาร ๐๒ ๕๙๑ ๓๙๑๒

ใบนำส่งเอกสารทางโทรสาร

ชื่อผู้รับ..... นส. วัลลภ.....

หน่วยงาน.....

หมายเลขโทรสาร.....

จำนวนเอกสารที่ส่ง รวมทั้งแฟ้มนี้ จำนวน ๕ แฟ้ม

วันที่ส่ง วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น.

ข้อความ

หนังสือประชาสัมพันธ์ ออกสู่สาธารณชน

โครงการ ๑ สภากงเกล้าเพื่อประชาสัมพันธ์ จังหวัด

ลงชื่อ (นางสาวอารีย์รัตน์ เพ็ชรพิภ) ผู้ส่ง
นักจัดการงานทั่วไป

หน่วยงาน.....

เบอร์ติดต่อ # 6733

หากได้รับเอกสารไม่ชัดเจน กรุณาแจ้งทางโทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๑ ๔๒๔๒ ต่อ ๖๗๒๓ (งานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป)