

งานพัฒนาบุคคลภาครและคุณภาพองค์กร
รับเลขที่..... ๒๖๙
วันที่..... ๓ ก.พ. ๕๘
เวลา.....
ที่ สห ๐๓๑๗ / ๔๕๖๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่..... ๒๖๙
วันที่..... ๓ ก.พ. ๕๘
เวลา..... ๑๑.๐๘
สถานที่..... สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวิทยาลัยราชภัฏ
๑๗๐ / ๙ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลชุมชน/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุขจังหวัด/
รองผู้อำนวยการกลุ่มการกิจบริการวิชาการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบตอบรับเข้าร่วมประชุม
๒. กำหนดการจัดประชุม
๓. ใบชำระเงินค่าลงทะเบียน

ด้วยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวิทยาลัย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวิทยาลัย จำกัด
จัดการอบรมการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ในระหว่างวันที่ ๒๖-๒๗ สิงหาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมสยาม ๑-๒
ชั้น ๗ อาคารสยามบรมราชกุمارี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มี
ความรู้ด้านกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่จำเป็น มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน และเปลี่ยนเรียนรู้
ประสบการณ์และทัศนคติของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน โดยผู้เข้าร่วมประชุมเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้าน
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ที่สนใจ จำนวน ๑๒๐ คน

ในการนี้สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวิทยาลัย ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมประชุม^{สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมจากส่วนราชการสังกัดกระทรวง ทบวง กรม สามารถเข้าร่วมการประชุมโดยไม่ต้องเป็นวันลา และให้เบิกค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการ เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว โดยจัดเก็บค่าลงทะเบียน ค่าละ ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน) ในกรณีผู้เข้ารับการอบรมชำระเงินแล้วไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ทางสถาบันฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินทุกกรณี ส่งไปสมัครมาที่ผู้ประสานงาน คุณนงรัตน์ จันที หรือ คุณวไลพร บุญเตี้ย กลุ่มการกิจ-วิชาการ ชั้น ๑๗ อาคารสถาบันสุขภาพเด็กฯ โทร.๐๘๑-๔๑๑๐, ๐๘๘ ๘๗๔-๔๖๗๔ โทรสาร ๐๒-๓๔๔-๘๐๘๘ เปิดรับสมัครวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘ และปิดรับสมัครเมื่อผู้เข้าร่วมประชุมครบตามจำนวน การชำระค่าลงทะเบียนตามสิ่งที่ส่งมาด้วย}

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อไปราชการ.....
เพื่อควบ..... พ.ร.บ. ๗๐๖๖ ๗๐๖๗

ขอแสดงความนับถือ

(นายสรีchart โบนันดร์ตัน)

รองผู้อำนวยการกลุ่มการกิจวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน

-๖๖๒๖.

ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาวิทยาลัย

(นายแพทย์วิวัฒน์ ทักษิรานนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี รักษาราชการแทน

นายแพทย์สาวางสนุชจังหวัดอุทัยธานี

สุการ์ตัน วงศ์ยศ

นักวิชาการสาธารณสุข

กลุ่มการกิจวิชาการ

โทรศัพท์ ๐๘๑-๔๑๑๐, ๐๘๘ ๘๗๔-๔๖๗๔

โทรสาร ๐๒-๓๔๔-๘๐๘๘

E-mail: ospnich.training@ospmail.com ลงทะเบียนออนไลน์ <http://childrehabospital-training.com>