

ที่ ศธ. ๖๖๐๗/ ว ๑๘๗



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี 4878
รับเรื่องที่..... ๔๔ ม.ค. ๒๕๕๘
วันที่..... ๑๓.๑.๕๑
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
เวลา.....
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

(๑)

พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวาระพดุงครรภ์”

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล / และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สังที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ พร้อมใบสมัคร ๑ ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดรัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาวาระพยาบาลพดุงครรภ์ ในระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ถึงวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘ ณ คณะ-พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมฯ มีความรู้ ความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับแนวคิดการพดุงครรภ์โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม สามารถประเมินภาวะสุขภาพและการตัดสินทางคลินิก รวมทั้งมีความตระหนักรและเห็นคุณค่าของบทบาทดุลกรรมในการดูแลมารดา-ทารกและครอบครัว ทุกระยะ ของการเจริญพันธุ์ คณบดีพิจารณาเห็นว่าการอบรมฯ ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง คณบดี จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้ารับการอบรมฯ ด้วยการส่งใบสมัครพร้อมชำระค่าลงทะเบียนรับสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันจันทร์ที่ ๑๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยผู้เข้ารับการอบรมฯ มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ตามเกณฑ์ของหนังสือกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการที่ กค ๐๕๐๖/๔๙๔๓ ลงวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดข้อมูลได้ที่ website คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://nurse.buu.ac.th> หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่คุณวราชนา ชิมเทียม เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๘๑๐๔๔๘๓ (วันและเวลาราชการ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมฯ และเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบทั่วไป จึงเป็นพิเศษคุณยิ่ง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

- เพื่อโปรดทราบ

เห็นควร ลงชื่อ / ลงนาม

สุภารัตน์ วงศ์ยศ

นักวิชาการสุขาภรณ์

คุณวราชนา ชิมเทียม

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๘๓

โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจิรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

๖๖๓๖
๙๗๐.๙๙
๙๗๐.๙๙

(นายสมจิตร หัศจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

๖๖๓๖ - ๙๙
๙๗๐.๙๙



ใบสมัคร

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาวิชาการพดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
(โปรดเขียนตัวบรรจุ, ในกรณีที่สมรสและยังไม่ได้แจ้งเปลี่ยนนามสกุลกับทางสภากาแฟพยาบาลกรุณาวงเล็บ
นามสกุลเดิมด้วยค่ะ เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลส่งสภากาแฟพยาบาล)
๒. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....
๓. ชื่อหน่วยงานที่สังกัด..... แผนก.....
๔. เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ที่บ้าน / มือถือ.....
๕. E-mail.....
๖. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์ชั้น ๑.....
๗. เลขที่สมาชิกสภากาแฟพยาบาล.....
๘. หลักฐานการสมัคร (ประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย ๑ ปี)
 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์ชั้น ๑
 สำเนาบัตรสมาชิกสภากาแฟพยาบาล
 รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ๓ ใบ
๙. การจ่ายค่าสมัครสอบ (๑๐๐ บาท) สมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓๑ ก.ค. ๕๘
 สมัครด้วยตนเอง (ห้องน้ำเงิน ชั้น ๑ คณะพยาบาลศาสตร์)
 ส่งทางไปรษณีย์พร้อมเอกสารหลักฐานการโอนเงิน ร.กรุงไทย สาขาแหลมทองบางแสน ชื่อบัญชี
มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่บัญชี ๓๔๖-๑-๐๐๔๔๒-๙ (ส่งถึงคณะพยาบาลศาสตร์ ภายในวันที่ ๓๑ ก.ค. ๕๘)

×

กรุณาส่ง	คุณวารสาร ชื่มเทียม	ฝ่ายบริการวิชาการ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา		
ต. แสนสุข อ. เมืองชลบุรี		
จ. ชลบุรี		
๒๐๑๓๑		

માનવસત્તુકીય

ວິທະຍາກະສອງດ້ານ

RECOMMENDED SUBJECTS

วันที่ ๓ สิงหาคม ถึง วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๔๘

ກົດສູງລາຍລັອດ

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความตื่นเต้นและตื่นตา