

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับเลขที่ 306
วันที่ ๒๔ ก.พ. ๒๕๕๙
เวลา 16.30
ที่ ต. 5919/04๕๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 1682
วันที่ 24 ก.พ. 2559
1682
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
333 หมู่ 1 ต.ท่าสุต
อ.เมือง จ.เชียงราย 57100

17 กุมภาพันธ์ 2559

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการหลักสูตรอบรมระยะสั้นกายภาพบำบัดชุมชน (Short Course Training of Community Physical Therapy Program)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการ คณบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงการ จำนวน 1 ชุด
- 2. แบบตอบรับ จำนวน 1 ชุด

ด้วย สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง กำหนดจัดโครงการหลักสูตรอบรมระยะสั้นกายภาพบำบัดชุมชน (Short Course Training of Community Physical Therapy Program) ในระหว่างวันที่ 5 กันยายน - 30 ธันวาคม 2559 ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเป็นนักจัดการสุขภาพโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน ทำให้เยาวชนรู้จักดูแลสุขภาพ และพละนาถัยของตนให้แข็งแรงสมบูรณ์ เพิ่มทักษะการปฏิบัติงานแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพตามระยะความต่อเนื่องของสุขภาพ (health continuum) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยระยะสุดท้าย และสามารถดำเนินการและถ่ายทอดวิทยากรกระบวนการทางจิตตปัญญาให้กับชุมชนได้

ในการนี้ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการประชาสัมพันธ์และจัดส่งบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมโครงการดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน 38,000 บาท ต่อคน และขอให้ข้าราชการ ลูกจ้าง และพนักงานอื่น ๆ ของรัฐ เข้าร่วมโครงการโดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ผู้สนใจสามารถส่งแบบตอบรับและหลักฐานการชำระเงินภายในวันศุกร์ ที่ 29 กรกฎาคม 2559 มายังศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง หมายเลขโทรสาร 0 5391 6384 หรือ E-mail: info@cas.mfu.ac.th หากต้องการข้อมูลการสมัครเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 0 5391 6386 มือถือ 08-9225 6558 หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมด้านหลักสูตรติดต่อได้ที่ อาจารย์ ญาดานุช บุญญรัตน์ หมายเลขโทรศัพท์ 09 1859 8652 และสามารถสมัครออนไลน์พร้อมทั้งตรวจสอบรายชื่อได้ที่ www.cas.mfu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
เพื่อโปรดพิจารณา
เห็นควร (เห็น) รท. จก. (เห็น) รท.

ขอแสดงความนับถือ

จ. น. น. น.

(นายมนู ศุกลสกุล)

(รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สรรเสริญ) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

คณบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สุภารัตน์ วงษ์ยศ
นักวิชาการสาธารณสุข
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
333 หมู่ 1 ต.ท่าสุต อ.เมือง จ.เชียงราย 57100
โทรศัพท์ (053) 916000 โทรสาร (053) 916034

Mae Fah Luang University
333 Moo 1 Muang District, Chiangrai, Thailand 57100
Tel : (053) 916000 Fax : (053) 916034 www.mfu.ac.th

ว. ส. ส.



แบบตอบรับ

โครงการหลักสูตรอบรมระยะสั้นกายภาพบำบัดชุมชน (Short Course Training of Community Physical Therapy Program)

ระหว่างวันที่ 5 กันยายน - 30 ธันวาคม 2559

ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

** ข้อมูลหน่วยงาน

ชื่อหน่วยงาน.....
ที่ตั้งของหน่วยงานถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

** ข้อมูลผู้สมัคร (เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก)

1. ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....E-mail address:เลขที่ ก.

ประเภทอาหาร ทั่วไป เจ อิสลาม มังสวิรัต

2. ชื่อ.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....

เบอร์โทร.....E-mail address:เลขที่ ก.

ประเภทอาหาร ทั่วไป เจ อิสลาม มังสวิรัต

หมายเหตุ จะเลี้ยงอาหารกลางวันเฉพาะวันที่ออกนอกพื้นที่เท่านั้น

****การลงทะเบียนจะสมบูรณ์ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่ยืนยันว่าได้รับแบบตอบรับและหลักฐานการชำระเงิน**
(รับจำนวนจำกัดเพียง 50 ท่าน ขอสงวนสิทธิ์ให้กับผู้ที่ส่งแบบตอบรับและหลักฐานการชำระเงิน 50 ท่านแรก)**

ขอสงวนสิทธิ์การคืนเงินค่าลงทะเบียนในทุกกรณี

หมดเขตส่งแบบตอบรับและหลักฐานการชำระเงินภายในวันศุกร์ ที่ 29 กรกฎาคม 2559 หรือจนกว่าจะเต็ม
ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดตารางเรียน และตรวจสอบรายชื่อได้ที่ www.cas.mfu.ac.th

** อัตราค่าลงทะเบียน คนละ 38,000 บาท

โอนเงินเข้าบัญชี ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ธนาคารกรุงเทพ สาขา มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 672-0-10817-1

(สามารถชำระเงินผ่านเคาน์เตอร์ธนาคารหรือ ATM)

กรุณาส่งแบบตอบรับพร้อมหลักฐานการชำระเงินมายัง ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

333 หมู่ที่ 1 ตำบลท่าสุด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย รหัสไปรษณีย์ 57100

โทรศัพท์ 0 5391 6386 มือถือ 08 9225 6558 โทรสาร 0 5391 6384 หรือ E-mail: info@cas.mfu.ac.th

ติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมและตรวจสอบรายชื่อได้ที่ www.cas.mfu.ac.th

กรุณาแจ้งข้อมูลในการออกใบเสร็จรับเงิน

1 คนต่อ 1 ใบเสร็จ

1 หน่วยงานต่อ 1 ใบเสร็จ

ให้ออกใบเสร็จในนาม.....