

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๘/๘๒๕๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์
อำเภอเมืองน่าน จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

๕๑๐ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ,ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ,สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ขอส่งสำเนา คำสั่ง ประกาศ ระเบียบ วิทย์ ดังนี้

สำเนาหนังสือ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/ว๑๓๖๐ ลงวันที่
๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิยม ศิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ

โทร.๐-๕๔๗๑-๙๖๒๓-๖ ต่อ ๔๑๒

โทรสาร ๐-๕๔๐-๕๔๗๑-๙๖๒๓-๖ ต่อ ๒๕๔

ที่ซอง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด...

เลขที่รับ 17548

วันที่ 29 ธ.ค. 2564

เวลา 14.38.26

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๘/ว ๑๓๖๖

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

สถาบันพระบรมราชชนก

อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เลขที่รับ	715
วันที่	30.12.2564
เวลา	9.30 น.

เรื่อง ขออนุมัติโครงการประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารการสมัคร จำนวน ๒ แผ่น

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๔ มีนาคม - ๒๔ เมษายน ๒๕๖๕ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ให้มีความรู้ ทักษะ เจตคติ ในการดูแลสุขภาพครอบครัวในชุมชน ตอบสนองระบบบริการปฐมภูมิ รับสมัครจำนวน ๕๐ คน ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมไม่ต้องเสียค่าลงทะเบียน สำหรับค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าเดินทาง เบิกได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง แต่ต้องได้รับอนุมัติจากหน่วยงานต้นสังกัด

วิทยาลัย ขออนุมัติจากท่านประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เรียบร้อยแล้ว สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัคร ถึงอาจารย์สถาพร แก้วจันทิก วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย www.pckpb.ac.th หรือสมัครโดยสแกนจากคิวอาร์โค้ดด้านล่างนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย ขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

อังกาต์ ฝ้ายศักดิ์

(นางสาวอัจฉราวดี ศรียศศักดิ์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี



ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ

โทรศัพท์ ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔ ต่อ ๑๑๒

โทรสาร ๐-๓๒-๔๐๐๕๗๓

นายนิยัม

เรียน นพ. ศสค. ๔๔

- ปกติดยพยาบาลพระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี

ประกาศรับสมัคร โครงการอบรมหลักสูตร พกตค. สาขาเวชปฏิบัติของศสค.

- สมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๘ ธ.ค. ๖๔ - ๑๐ ม.ค. ๖๕

- สมัครได้ที่ ๐๓๒๔๒๗๐๔๔

๖
๖๖๖

๖
๓๐๓๖๔

(นายนิยัม ศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ๓๐ ธ.ค. ๒๕๖๔

หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากผู้บังคับบัญชา
ของผู้สมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

ขอรับรองว่านาง/นางสาว/นาย.....

☐ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล เฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป

(การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน ปี

ตั้งแต่วันที่ เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เป็นระยะเวลา.....ปี.....เดือน และยินดียินยอมให้นาง/นางสาว/นาย.....

.....เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว

อบรมระหว่างวันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ - ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของผู้สมัคร

กรณี ร.พ. ชุมชน /ร.พ.ทั่วไป / วิทยาลัยพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ

กรณีศูนย์สุขภาพชุมชน / รพสต. คือ สาธารณสุขอำเภอ

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของตัวเอง

๑. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....อายุ.....ปี

สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง

วัน / เดือน / ปี เกิด.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

เลขใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

สถาบันที่จบการอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติ.....

มีประสบการณ์ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น).....ปี ตั้งแต่.....

๒. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....Email.....

๔. บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อ ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/น.ส.).....

เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

หมายเหตุ สามารถสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

หรือสมัครโดยสแกนจากคิวอาร์โค้ดด้านล่างนี้

สมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ถึง วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่...../...../.....

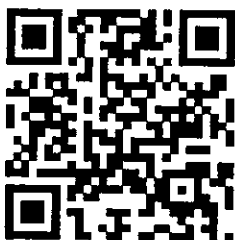
กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์สถาพร แก้วจันทัก (๐๘๕-๕๖๑๖๘๐๑)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

๒๐๓ ม. ๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๔ ต่อ ๑๑๒ Fax. ๐-๓๒๔๐-๐๕๗๓



หลักฐานการสมัคร

๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๒. สำเนาประกาศนียบัตรการจบหลักสูตรการพยาบาล

เฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)

๓. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

๔. สำเนาทะเบียนบ้าน

๕. สำเนาบัตรประชาชน

๖. สำเนาการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

๗. รูปถ่าย ๑ นิ้ว ๒ รูป

๘. หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานจากผู้บังคับบัญชา และ

อนุมัติให้ลามาอบรมได้จากต้นสังกัด

๙. สำเนาปริญญาบัตร

รายละเอียดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔

อบรมภาคทฤษฎี

สัปดาห์ ที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๕

สัปดาห์ ที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๒ เมษายน ๒๕๖๕

อบรม ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

อบรมภาคปฏิบัติ สัปดาห์ ที่ ๒ - ๕ ระหว่างวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๕

ถึงวันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๕

โดยฝึกภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. ในจังหวัดและต่างจังหวัด

ตามที่วิทยาลัยฯกำหนด

-สมัครได้ตั้งแต่วันนี้ ถึงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

-ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕