



ที่ มส ๐๐๓๒.๐๑๐/ว ๑๔๐

ถึง โรงพยาบาลศรีสัจวารีย์,โรงพยาบาลชุมชนและอำเภอ ทุกอำเภอ

จังหวัดแม่ฮ่องสอน ขอส่งสำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๗/ว๑๐ ลงวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๕ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบต่อไป



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐ ๕๓๖๑ ๑๒๘๑ ต่อ ๑๑๗ - ๑๑๘

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 102
วันที่ 13 มี.ค. 2565
เวลา.....น



สำนักฯ เทศบาลนครสุโขทัย
เลขที่รับ 13 มี.ค. 2565
วันที่ 09.12
เวลา.....น

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๗/๑ ๑๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
สถาบันพระบรมราชชนก
ถนนเจริญนาถดินทร์ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๗

มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๕ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ ใบสมัครเข้าร่วมอบรม จำนวน ๑ ฉบับ
๒. คุณสมบัติผู้สมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน ถึง ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ รับสมัคร
จำนวน ๕๐ คน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ วิทยาลัยจึงขอความ
อนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการดังกล่าว ทั้งนี้วิทยาลัยรับผิดชอบ
ค่าใช้จ่ายในการอบรมภาคทฤษฎี (ค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าอาหาร) ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ และ
การอบรมภาคปฏิบัติระหว่างวันที่ ๓๐ เมษายน - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕ ผู้รับการอบรมเบิกจากต้นสังกัด (สำหรับ
ค่าอาหาร ระหว่างวันที่ ๒๕- ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ วิทยาลัยรับผิดชอบดำเนินการ)

ในการนี้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จึงขอความอนุเคราะห์แจ้งรายชื่อไปยังกลุ่ม
งานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ภายในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕

จึงเรียนมา เพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
- เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงาน
ในสังกัดทราบ
เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

14 มี.ค. ๒๕
[Signature]

[Signature]

(นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๕๕๕๓ ๐๗๘๕ ต่อ ๑๑๔, ๑๑๗

โทรสาร ๐ ๕๕๕๓ ๐๗๘๗

ทพ/ท

๗๒๐

(นายทศพล ดิษฐ์ศิริ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการแพทย์
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

๑๗/๓/๖๕

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๕

ระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....
ตำแหน่ง..... เลขที่ใบอนุญาต.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mailมือถือ.....
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
๒. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
สถานที่ตั้ง.....
.....
๓. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปปี
ปีที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป.....
สถาบันการศึกษา

หมายเหตุ ถ้ามีผู้สมัครครบ จำนวน ๕๐ คน วิทยาลัยจะปิดรับสมัครทันที

กรุณาส่งแบบตอบรับมายังกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

โทรสารหมายเลข : ๐๕๕-๘๓๐๗๘๗ โทรศัพท์ ๐๘๙-๕๖๓๔๐๔๙ (คุณนัฐภรณ์)

E-Mail : nuttaporn@unc.ac.th



การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๕
ระหว่างวันที่ ๑๘ เมษายน - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์

คุณสมบัติผู้สมัคร
๑. ผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ไม่หมดอายุ
ขั้นตอนการสมัคร
**กรุณาส่งใบสมัครภายในวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ๑. สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ ชั้น ๒ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ ๒. สมัครทางไปรษณีย์ (EMS) กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ (สมัครอบรม FNP ๕) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ ๓๘/๔๐ ถ.เจ้าอาบดินทร์ ต.ท่าอิฐ อ.เมืองอุตรดิตถ์ จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐ ๓. เอกสารประกอบการสมัคร ใบสมัคร (Download ได้ที่ www.unc.ac.th) ๔. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ จะพิจารณาผู้สมัครเข้ารับการอบรมจากข้อมูลข้างต้นและจะแจ้งผลการพิจารณาทางเว็บไซต์วิทยาลัย www.unc.ac.th ภายในวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๕
สอบถามเพิ่มเติมได้ที่
กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ ชั้น ๒ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรดิตถ์ โทรศัพท์ ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๕ ต่อ ๑๑๔,๑๑๗