



เลขที่รับ	13142
วันที่	18 ธ.ค. 2560
เลขที่	2439
วันที่	19 ธ.ค. 2560
ชื่อ	คุณจักรกฤษณ์

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๘๓ / ๒๐๑๗

๑๙๖๖๐
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
๙๑ ถนนเทศบาล ๑ ตำบลสะเตง
อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๖ ธันวาคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การลงทะเบียนประวัติศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดยะลา (วสส.ยะลา)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ขั้นตอนการลงทะเบียนประวัติในฐานข้อมูลศิษย์เก่า จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แบบฟอร์มลงทะเบียนศิษย์เก่าวิทยาลัยฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (วสส.ยะลา) ได้จัดทำฐานข้อมูลเพื่อบันทึกประวัติของศิษย์เก่าที่เคยศึกษาหรือได้รับการฝึกอบรมจากวิทยาลัยฯ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างวิทยาลัยฯ และศิษย์เก่าในด้านต่างๆ วิทยาลัยฯ จึงขอความอนุเคราะห์มายังท่านเพื่อประชาสัมพันธ์ต่อศิษย์เก่าของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ให้บันทึกประวัติในฐานข้อมูลที่ปรากฏในเว็บไซต์ www.yala.ac.th โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ หรือ สามารถบันทึกประวัติในแบบฟอร์มลงทะเบียนศิษย์เก่าวิทยาลัยฯ ดังรายละเอียดในสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ แล้วส่งกลับทางไปรษณีย์มายังวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ ๙๑ ถนนเทศบาล ๑ ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐ หรือทางโทรสารหมายเลข ๐-๗๓๒๑-๓๒๓๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุลลิตา เพชรเรียง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

กลุ่มงานศิษย์เก่าสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ

โทร. ๐ ๗๓๒๑ ๒๘๖๓ ต่อ ๔๕๑

โทรสาร ๐ ๗๓๒๑ ๓๒๓๔

อัตลักษณ์วิทยาลัยคุณธรรม “ซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีน้ำใจ”

ฐานข้อมูลศิษย์เก่า วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

๑. ชื่อ.....สกุล.....

๒. เพศ

() ชาย () หญิง

๒. วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี

๓. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า

๔. สำเร็จการศึกษาหลักสูตร

- | | |
|---|----------------------------|
| () การศึกษาสำหรับพนักงานอนามัย (พ.ศ. ๒๕๐๙) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () วิชาพนักงานอนามัยจัดว่า (พ.ศ. ๒๕๑๐ - ๒๕๒๐) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () วิชาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(พนักงานอนามัย) (พ.ศ.๒๕๒๑-๒๕๒๔) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () เจ้าพนักงานสาธารณสุข(พนักงานอนามัย) (พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๓๓) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () เจ้าพนักงานเภสัชกรรม (พ.ศ. ๒๕๒๗-๒๕๓๕) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต(ต่อเนื่อง) (พ.ศ.๒๕๒๘-๒๕๓๑) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (พ.ศ.๒๕๓๔-๒๕๓๗) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| (...) ประกาศนียบัตรเทคนิคเภสัชกรรม(พ.ศ.๒๕๓๖-๒๕๓๗) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์(สาธารณสุขชุมชน) (พ.ศ.๒๕๓๘-๒๕๔๙) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์(เทคนิคเภสัชกรรม) (พ.ศ.๒๕๓๘-๒๕๔๙) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์(ทันตสาธารณสุข) (พ.ศ.๒๕๓๘-๒๕๔๙) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) (พ.ศ.๒๕๔๐-๒๕๕๔) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรเวชกิจฉุกเฉิน (พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๔๘) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเวชกิจฉุกเฉิน(พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๕) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () วิทยาศาสตร์บัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) ภาคพิเศษ (พ.ศ.๒๕๔๘-๒๕๕๔) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์(สาธารณสุขชุมชน) (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๕) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์(เทคนิคเภสัชกรรม) (พ.ศ.๒๕๕๐-ปัจจุบัน) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์(ทันตสาธารณสุข) (พ.ศ.๒๕๕๐-๒๕๕๕) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () การแพทย์แผนไทยบัณฑิต(พ.ศ.๒๕๕๑-ปัจจุบัน) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)(พ.ศ. ๒๕๕๒) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์(พ.ศ.๒๕๕๕- ๒๕๕๙) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ภาคพิเศษ (พ.ศ.๒๕๕๕- ๒๕๕๙) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาทันตสาธารณสุข(พ.ศ.๒๕๕๖-ปัจจุบัน) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |
| () ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ (พ.ศ.๒๕๕๖-ปัจจุบัน) | รุ่นที่.....เมื่อ พ.ศ..... |

() สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน (พ.ศ.๒๕๖๐-)

() หลักสูตร..... วันที่..... เมื่อ พ.ศ.....

๕. ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

() ข้าราชการเกษียณ/บำนาญ ตำแหน่งสุดท้าย..... ระดับ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

() ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้าง ตำแหน่ง..... ระดับ.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..... เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

e-mail..... facebook.....

() พนักงาน/ลูกจ้างบริษัทเอกชนตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..... เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

e-mail..... facebook.....

() ประกอบอาชีพอิสระ

๕

๖. สถานที่ติดต่อได้โดยสะดวก () สถานที่ปฏิบัติงาน () เลขที่..... หมู่ที่..... บ้าน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....

๗. การเป็นสมาชิกชมรม/สมาคม/สภาวิชาชีพ

๗.๑ ชมรม/สมาคม/สภาวิชาชีพ..... ตำแหน่ง.....

๗.๒ ชมรม/สมาคม/สภาวิชาชีพ..... ตำแหน่ง.....

๗.๓ ชมรม/สมาคม/สภาวิชาชีพ..... ตำแหน่ง.....

๗.๔ ชมรม/สมาคม/สภาวิชาชีพ..... ตำแหน่ง.....

๗.๕ ชมรม/สมาคม/สภาวิชาชีพ..... ตำแหน่ง.....

๘. รางวัลเกียรติยศ

() ไม่เคยได้รับรางวัล

() เคยได้รับรางวัล

๘.๑ รางวัล.....

องค์กร/หน่วยงานที่มอบรางวัล..... เมื่อพ.ศ.....

๘.๒ รางวัล.....

องค์กร/หน่วยงานที่มอบรางวัล..... เมื่อพ.ศ.....

๘.๓ รางวัล.....

องค์กร/หน่วยงานที่มอบรางวัล..... เมื่อพ.ศ.....

๘.๔ รางวัล.....
องค์กร/หน่วยงานที่มอบรางวัล.....เมื่อพ.ศ.....
๘.๕ รางวัล.....
องค์กร/หน่วยงานที่มอบรางวัล.....เมื่อพ.ศ.....

ขอบคุณในความร่วมมือ

กลุ่มงานศิษย์เก่าสัมพันธ์และกิจกรรมพิเศษ
โทร ๐-๗๓๒๑-๒๘๖๓ ต่อ ๔๕๑
โทรสาร ๐-๗๓๒๑-๓๒๓๔