

ณ.ศ.๖๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ.....13272
วันที่.....21 ธ.ค. 2560
เวลา.....



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๖๖๑๕๒๗

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี  
๕๖/๖ หมู่ที่ ๒ ต.มะขามเตี้ย อ.เมือง  
จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๐

กลุ่มงานพัฒนาระบบราชการ
เลขที่รับ.....18488
วันที่.....๑/ ๑๐-๖๐
เวลา.....14.35

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรในสังกัดสมัครเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน/  
นายกเทศมนตรีเทศบาล/นายอำเภอและหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๒๗ ใช้ระยะเวลาการอบรม ๑๘ สัปดาห์ ระหว่างวันที่ ๕ มีนาคม - ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมพนัส อุทโยภาส วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี รับจำนวนจำกัด จำนวน ๖๐ คนเท่านั้น หมดเขตรับสมัคร วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ค่าลงทะเบียน คนละ ๓๐,๐๐๐ บาท

ในการนี้ วิทยาลัยฯ จึงใคร่ขอเชิญชวนบุคลากรในสังกัดของท่านสมัครเข้ารับการอบรม โดยส่งใบสมัครมาที่ งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ๕๖/๖ หมู่ ๒ ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐ ซึ่งวิทยาลัยฯจะประกาศรายชื่อผู้มีคุณสมบัติเข้ารับการอบรมผ่านทางเว็บไซต์วิทยาลัยฯ ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ทั้งนี้ขอให้ชำระค่าลงทะเบียน จำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท ภายในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ โดยการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี ค่าลงทะเบียน วพบ.สุราษฎร์ธานี สาขาโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เลขที่ ๘๘๓-๑-๖๕๖๘๐-๖ พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินทางโทรสาร ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๐ (กรุณาเขียนชื่อ-สกุลผู้สมัครเข้าอบรม ให้ชัดเจนบนหลักฐานการโอนเงินด้วย) โดยผู้เข้าอบรมสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ค่าลงทะเบียน ค่าพาหนะ ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง จากต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้สามารถ Download รายละเอียดและใบสมัครได้ที่ [www.bcnsurat.ac.th](http://www.bcnsurat.ac.th) หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ งานบริการวิชาการ โทร ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙ หรือ โทร ๐๘๖-๔๗๕๗๖๘๕

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาและประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วถึงกัน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ลินดา คล้ายปักซี่

(นางสาวลินดา คล้ายปักซี่)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

กลุ่มงานบริการวิชาการ

โทร ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๓, ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙

โทรสาร ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๐ หมายเลข มท. ๖๕๕๘๖



ใบสมัครเข้าศึกษาอบรม  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)  
สำหรับพยาบาลวิชาชีพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

รุ่นที่ 27

1. ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว/นาง )

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย .....

ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ.....

ชื่อ - สกุล เดิม .....

2. วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

3. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

เลขที่บัตรประชาชน .....

4. ประวัติการศึกษา (ระดับอุดมศึกษา)

พ.ศ.

วุฒิการศึกษา/ปริญญา

สถาบัน

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5.ประวัติการทำงาน

พ.ศ.

ตำแหน่ง/ลักษณะงาน

แผนก

หน่วยงาน

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## 6. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน / สถานที่ติดต่อ.....

.....

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail .....

## 7. หลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร

1) ใบสมัครที่กรอกข้อมูลครบถ้วน

2) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น 1 จำนวน 1 ฉบับ

3) สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรประจำตัวข้าราชการ/พนักงานของรัฐ จำนวน 1 ฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและหลักฐานที่กรอกในใบสมัครรวมทั้งเอกสารต่างๆ ที่นำมาประกอบการสมัครข้างต้นถูกต้องและเป็นจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้อคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

(สามารถถ่ายเอกสารได้)