

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
เลขที่รับ 38/61
วันที่ 9 มค 61
15.56

มค ๖๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ 253
วันที่ 09 ม.ค. 2561
เวลา



ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
ม.มหิดล 420/6 ถนนราชวิถี ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2306-9182, 0-2306-9183 โทรสาร 0-2643-5601

ที่ ศธ. 0517.117/ 00981

วันที่ 14 ธันวาคม 2560

เรื่อง โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้"

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารประชาสัมพันธ์โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ
2. เอกสารการอนุมัติจัดการอบรม สิทธิการเบิกค่าลงทะเบียนฯ

ด้วยภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้" โดยได้กำหนดจัดในวันที่ 29 - 30 มีนาคม 2561 ณ ห้องบรรยาย 2302 และห้องปฏิบัติการ 2303 ชั้น 3 อาคารจำลอง หาริณสุต คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายละเอียดการอบรมที่แนบมาพร้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยเชื้อพยาธิลำไส้ทั้งวิธีปกติและวิธีพิเศษ (ย้อมสีวิธีการทางภูมิคุ้มกันวิทยาและอนุชีววิทยา) อีกทั้งทราบถึงสถานการณ์การติดเชื้อพยาธิลำไส้ในปัจจุบัน รวมถึงอาการทางคลินิกซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล และยังเป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพและความรู้ในการทำงาน อันจะเป็นประโยชน์ทั้งตนเองและสังคมส่วนรวมสืบไป

ในการนี้ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัวเห็นว่า หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องปฏิบัติการ จึงใคร่ขอความกรุณาพิจารณาส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมในหัวข้อดังกล่าว โดยกรอกใบสมัครแสดงความจำนงการเข้ารับการอบรมฯ และส่งเอกสารการสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนการอบรมไปที่ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ภายในวันที่ 23 มีนาคม 2561 และสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามสิทธิ และไม่ถือเป็นวันลา พร้อมทั้งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจัดส่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านห้องปฏิบัติการไปเข้ารับการอบรมครั้งนี้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

01010

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อองอาจ มหิทธิกร)

หัวหน้าภาควิชาพยาธิโปรโตซัว

กลุ่มงานพัฒนาบุคลากร
เลขที่รับ 38/61
วันที่ 9 มค 61
15.56

มท ๑๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ 253
วันที่ 09 ม.ค. 2561
เวลา



ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน
ม.มหิดล 420/6 ถนนราชวิถี ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
โทร. 0-2306-9182, 0-2306-9183 โทรสาร 0-2643-5601

ที่ ศธ. 0517.117/ 00๑81

วันที่ 14 ธันวาคม 2560

เรื่อง โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้"

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เอกสารประชาสัมพันธ์โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการฯ
2. เอกสารการอนุมัติจัดการอบรม สิทธิการเบิกค่าลงทะเบียนฯ

ด้วยภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้" โดยได้กำหนดจัดในวันที่ 29 - 30 มีนาคม 2561 ณ ห้องบรรยาย 2302 และห้องปฏิบัติการ 2303 ชั้น 3 อาคารจำลอง หาริณสูตร คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ตามรายละเอียดการอบรมที่แนบมาพร้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยเชื้อพยาธิลำไส้ทั้งวิธีปกติและวิธีพิเศษ (ย้อมสีวิธีการทางภูมิคุ้มกันวิทยาและอนุชีววิทยา) อีกทั้งทราบถึงสถานการณ์การติดเชื้อพยาธิลำไส้ในปัจจุบัน รวมถึงอาการทางคลินิกซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล และยังเป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพและความรู้ในการทำงาน อันจะเป็นประโยชน์ทั้งตนเองและสังคมส่วนรวมสืบไป

ในการนี้ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัวเห็นว่า หน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ห้องปฏิบัติการ จึงใคร่ขอความกรุณาพิจารณาส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมในหัวข้อดังกล่าว โดยกรอกใบสมัครแสดงความจำนงการเข้ารับการอบรมฯ และส่งเอกสารการสมัครพร้อมค่าลงทะเบียนการอบรมไปที่ ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ภายในวันที่ 23 มีนาคม 2561 และสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามสิทธิ และไม่ถือเป็นวันลา พร้อมทั้งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของราชการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาจัดส่งบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านห้องปฏิบัติการไปเข้ารับการอบรมครั้งนี้ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

01๐๐

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อองอาจ มหิทธิกร)

หัวหน้าภาควิชาพยาธิโปรโตซัว

แบบฟอร์มการลงทะเบียนอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง

“การตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อโปรโตซัวและปรสิตหนอนพยาธิในลำไส้”

จัดโดย

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่ 29 - 30 มีนาคม 2561

โปรดเขียนตัวบรรจง

ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่อยู่ในการติดต่อ.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ (ทน.).....

โทรศัพท์ โทรสาร..... มือถือ.....

E-mail address.....

อาหารที่ต้องการ ปกติ อิสลาม

ชื่อ/ที่อยู่ของใบเสร็จที่ต้องการให้ออกในนาม.....

.....

.....

.....

.....

(โปรดระบุให้ชัดเจน เนื่องจากทางภาควิชา จะไม่มีการแก้ไขข้อมูลหลังจากการออกใบเสร็จ)

หมายเหตุ : โปรดนำเสื่อกาวนำมาในวันฝึกอบรมด้วย

ขอแสดงความจำนงเข้ารับการอบรมภายในวันที่ 23 มีนาคม 2561

- ขอส่งค่าลงทะเบียนจำนวน 4,000.- บาท โดยทาง
 โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์
 สาขาโรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน เลขที่บัญชี 254-214732-8
 ชื่อบัญชี โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการภาควิชาพยาธิโปรโตซัว
 ส่งแบบฟอร์มนี้พร้อมใบสลิปโอนเงินธนาคาร มาที่ ผศ.ดร.องอาจ มหิทธิกร
 ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
 420/6 ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรสาร 02-643-5601