

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ..... 6899
วันที่..... 27 มิ.ย. 2560
เวลา..... น.



ที่ สธ ๐๘๒๓/๑๕๓๔

สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
๑๕๖ หมู่ ๑๐ ตำบล ดอนแก้ว
อำเภอ แม่ริม จังหวัด เชียงใหม่ ๕๐๑๘๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐

สำนักงานพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
เลขที่รับ..... 1269/60
วันที่..... 27 มิ.ย. 60
เวลา..... 14.35

เรื่อง ขอเชิญส่งข้าราชการเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ และใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๑๗ ในระหว่างวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๐ ถึง ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๐ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรม ๔ เดือน โดยแบ่งภาคการอบรมดังนี้ ช่วง ๒ เดือนแรก อบรมภาคทฤษฎีที่สถาบันราชานุกูล และช่วง ๒ เดือนหลัง ฝึกภาคปฏิบัติ ที่สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ รับสมัคร จำนวน ๑๘ คน โดยเริ่มเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป ดังรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ สมัครเข้าร่วมอบรมโครงการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ จำนวน ๑-๒ คน และสามารถส่งใบสมัครได้ที่ กลุ่มการพยาบาล สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เลขที่ ๑๕๖ หมู่ ๑๐ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐ และในการจัดอบรมโครงการครั้งนี้ กลุ่มการพยาบาลได้หมอบหมายให้นางกาญจน์ภัทร ไทยธวัชรวงษ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เป็นผู้ดำเนินการรับสมัครและสามารถสอบถามรายละเอียดได้ที่เบอร์โทรศัพท์ ๐๕๓ ๙๐๘๓๐๐ ต่อ ๗๓๒๕๐ หรือ เบอร์โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๖-๓๙๙๔-๕๓๕๑

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุญาตให้บุคลากรของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ ตาม วัน เวลา และสถานที่ดังกล่าวต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดุขฎิ จีงศิริกุลวิทย์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

กลุ่มการพยาบาล

โทร. ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๐๐-๔๙ ต่อ ๗๓๒๕๐

โทรสาร ๐ ๕๓๙๐ ๘๓๓๐

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น” รุ่นที่ 17
ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2560 - 24 พฤศจิกายน 2560 รวม 17 สัปดาห์

หากมีความประสงค์ฝึกภาคปฏิบัติ ณ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จ.เชียงใหม่
กรุณาคิดค่าลงทะเบียนกับทางสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์

(กรุณาเขียนตัวบรรจงหรือพิมพ์ด้วยปากกาสีเข้ม)

- ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด.....หมายเลขบัตรประชาชน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
E-mail.....
- ตำแหน่งปัจจุบัน.....ระดับ.....อายุราชการ.....ปี
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....หน่วยงาน.....ระดับพร.(รพศ/รพท/รพช/รพสต.).....
เครือข่ายบริการที่.....เขตตรวจราชการ.....
- ที่อยู่สถานที่ทำงาน เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....
หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....
- วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด
คุณวุฒิ.....สาขา.....
สถานศึกษา.....ปีที่จบการศึกษา.....
- คำรับรองของผู้บังคับบัญชา
ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....ตำแหน่ง.....
ได้อนุญาตให้.....ตำแหน่ง.....
เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ 1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป
2. หลักฐานประกอบการสมัคร ได้แก่ รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 4 รูป /ใบสมัครตัวจริง 1 ใบ สำเนา 1 ใบ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล / สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน อย่างละ 2 ใบ พร้อมเซ็นรับรองสำเนาทุกใบ
3. ค่าลงทะเบียน ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายระหว่างการศึกษอบรม สอบถามรายละเอียดได้ที่ นางกาญจน์ณภัทร ไทยธวัชรวงษ์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ โทรศัพท์ 053-908300 ต่อ73250 มือถือ 063-9945351 E-mail : kinta_james@hotmail.com
กรุณาส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัครที่

กลุ่มการพยาบาล (หลักสูตรPG) สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ 196 ม.10 ต.ดอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่ 56180
ชำระค่าลงทะเบียนได้ที่

ธนาคาร กรุงไทย ชื่อบัญชี เงินบำรุงสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เลขที่ 515-125-7749

คำอธิบายสำหรับผู้สมัครเรียน

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ดำเนินการรับสมัครร่วมกัน 3 หน่วยงาน ประกอบด้วย สถาบันราชานุกูล กรุงเทพฯ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จ.เชียงใหม่ และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จ.สมุทรปราการ หากผู้สมัครมีความประสงค์จะฝึกภาคปฏิบัติที่หน่วยงานใด สามารถเลือกสมัครและลงทะเบียนได้จาก 3 หน่วยงานข้างต้น โดยมีการแบ่งภาคการอบรม ดังนี้

1. ภาคทฤษฎี เริ่มวันที่ 2 สิงหาคม - 15 กันยายน 2560 (7 สัปดาห์) เรียนรวมกันทั้งหมด ณ **สถาบันราชานุกูล**
2. ภาคปฏิบัติ เริ่มวันที่ 18 กันยายน - 24 พฤศจิกายน 2560 ซึ่งต้องกลับไปฝึกปฏิบัติกับหน่วยงานที่ท่านเลือก **ลงทะเบียนและชำระค่าลงทะเบียนตั้งแต่วันรับสมัคร** (ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงแหล่งฝึกปฏิบัติ)

ดังนั้น ผู้สมัครต้องพิจารณาในประเด็นดังนี้ ที่พักในช่วงเรียนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ เพื่อบริหารจัดการตนเอง ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม 4 เดือน

หมายเหตุ : หน่วยงานที่ส่งจดหมายประชาสัมพันธ์หลักสูตรมี 3 หน่วยงาน (ดังรายชื่อข้างต้น) ซึ่งประชาสัมพันธ์หลักสูตรเดียวกัน หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อสอบถามเพิ่มเติมจากผู้ประสานงานหลักสูตรของแต่ละหน่วยงาน