สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
เลขที่รับ 2779
วันที่ 15 มี.ค. 2567
เวลา .... น.

ที่ สธ ๑๑๐๔.๐๕/ว ๓๓๐

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
๙๑ ถนนเทศบาล ๑ ตำบลสะเตง
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 819
วันที่ 15 มี.ค. 2567
เวลา ....

๑๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมโครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “จริยธรรมสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ (Ethics for Healthcare Providers)” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดเพิ่มเติม (QR Code แนบท้าย)
๒. แบบฟอร์มสมัครเข้าร่วมโครงการสัมมนาวิชาการฯ (QR Code แนบท้าย)
๓. แบบฟอร์มแนบสลิป (QR Code แนบท้าย)

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา จัดโครงการสัมมนาวิชาการ เรื่อง “จริยธรรมสำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ (Ethics for Healthcare Providers)” ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพในการปฏิบัติงานและการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีกำหนดการจัดโครงการ ระหว่างวันที่ ๒๙ เมษายน – ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรมรอยัลภูเก็ต ซิตี้ จังหวัดภูเก็ตต ซึ่งโครงการสัมมนาวิชาการฯ ได้รับการรับรองหน่วยคะแนนจากสภาการสาธารณสุขชุมชนจำนวน ๒๐ หน่วยคะแนน โดยมีค่าลงทะเบียน คนละ ๓,๓๐๐ บาท (สามพันสามร้อยบาทถ้วน) ชำระเงินภายในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ หากชำระเงินหลังวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๗ ค่าลงทะเบียน คนละ ๓,๘๐๐ บาท (สามพันแปดร้อยบาทถ้วน) เป็นค่าสมนาคุณวิทยากร ค่าอาหารกลางวันค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๒ มื้อ/วัน และค่าบริหารจัดการฝึกอบรม ทั้งนี้ไม่รวมค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าเดินทางของผู้เข้าร่วมโครงการและชำระเงินผ่านค่าลงทะเบียนผ่านระบบธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) หมายเลข Comcode : ๗๐๗๕๒๘

วิทยาลัย ขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาของท่าน เข้าร่วมโครงการสัมมนาดังกล่าวข้างต้น โดยเบิกค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าพาหนะเดินทาง และค่าเบี้ยเลี้ยงจากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดเอกสารและแบบฟอร์ม ผ่าน QR Code ท้ายหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์โครงการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัญชลี พงศ์เกษตร)
อาจารย์ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

กลุ่มวิชาการ
โทร ๐ ๗๓๒๑ ๒๘๖๓ ต่อ ๒๒๓
ผู้ประสาน : อาจารย์อรุโณทัย เดอรามันห์
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๗๒๙๑ ๓๐๓๐
ผู้ประสาน : นางสาวอามาณีย์ เฮงตาแกะ
โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๗๒๙๓ ๘๗๘๖

รายละเอียดเพิ่มเติม | แบบฟอร์มสมัครโครงการฯ | แบบฟอร์มแนบสลิป

15 มี.ค. 2567