



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เลขที่รับ.....

วันที่ 27 พ.ย. 2563

เวลา 12.00 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐ /ว ๑๐๐๔๑

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๑๑๐๒.๐๔/ว ๘๒๕๖
ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๔/ว ๑๓๒๖
ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๓. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ อว. ๘๔๒๒/๑๑๓๑๒
ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๔. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่ สธ ๐๘๓๐.๘/ว ๒๖๕๖
ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมโครงการฝึกอบรม และการประชุม ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

- ๑. สำเนาหนังสือสถาบันพระบรมราชชนก ที่ สธ ๑๑๐๒.๐๔/ว ๘๒๕๖ ลงวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่อง ประกาศรับสมัครบุคลากรเข้ารับการอบรมระยะยาวหลังปริญญาเอก (Post - doctoral program) จำนวน ๑ ชุด
- ๒. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๔/ว ๑๓๒๖ ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญเข้าประชุมและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ชุด
- ๓. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ อว. ๘๔๒๒/๑๑๓๑๒ ลงวันที่ ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรระยะยาว (Training Development Road Map : TRM) เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรตามความก้าวหน้าในสายอาชีพ” รุ่นที่ ๒ จำนวน ๑ ชุด
- ๔. สำเนาหนังสือโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ที่ สธ ๐๘๓๐.๘/ว ๒๖๕๖ ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางฯ จำนวน ๑ ชุด

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผอ.รพ.เดชอุดม

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

- 11/๑๑/๒๒ - HRD
27/11/๖๓

ขอแสดงความนับถือ

(นายประทีป บุญธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคลปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๙๒

โทรสาร ๐ ๔๕๒๔ ๓๓๐๑

(ฐานิตามักค์ ๐๘ ๑๔๗๐ ๓๔๑๑)

ทราบ เห็นชอบ

เห็นควรแจ้ง.....

30 พ.ย. 2563

๑๐/๑๖๓



ที่ สธ ๐๘๓๐.๘/ว ๒๕๖๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เลขรับที่ 20596
วันที่ 25 มิ.ย. 2563
เวลา 13.10 น.
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
ตำบลท่าข้าม อำเภอพนมไพร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๓๐

๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
เรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้ารับการอบรม และรายละเอียดการฝึกอบรม จำนวน ๑ ชุด

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่ 9449
วันที่ 25 พ.ย. 63 เวลา 9:00 น.

ด้วยโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดอบรมหลักสูตรการ
พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ รุ่นที่ ๕ ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ทั้งภายในกรมสุขภาพจิตและภายนอกกรมสุขภาพจิต โดยมีระยะเวลาฝึกอบรม ๔ เดือน ระหว่างวันที่
๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จึงขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้ารับการอบรมหลักสูตร
ดังกล่าว โดยกรมสุขภาพจิตสนับสนุนค่าลงทะเบียน ส่วนค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะเดินทาง เบิกจาก
ต้นสังกัดตามระเบียบกระทรวงการคลัง สามารถ Download ใบสมัครได้ที่ www.suansaranrom.go.th และ
ส่งใบสมัครไปยัง นางสาวตันติมา ดั่งโยธา ศูนย์ฝึกอบรม โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพนมไพร
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ และอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดของท่าน เข้าร่วมการ
อบรมตามหลักสูตรดังกล่าว โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

เรียน นพ. สศค. อบ.

- ด่วน รพ. สวนสราญรมย์ รอนสธ.
พร้อมแนบหลักสูตรสุขภาพจิตเฉพาะทาง
- 1 ปี แผนกปศ
คือเงินแม่คือไปลงบัญชี

วันจันทร์
๖ พ.ย. ๖๓

จร

(นางเพชรี วงศ์วิศิษฐ์รังสี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
ศูนย์ฝึกอบรม

โทร ๐ ๗๗๙๑ ๖๕๘๕-๗

โทรสาร ๐ ๗๗๓๑ ๑๘๔๔

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

ทราบ

ดำเนินการ

(นายประทีป บุญธรรม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ (รุ่นที่ ๕)
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง

๑. ชื่อ - สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
๒. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ.....
จังหวัด..... อายุราชการ.....ปี
๓. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
๔. สถานที่ทำงาน.....
แผนก.....
ที่อยู่.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... อีเมล.....
๕. วุฒิการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า.....ปีที่จบการศึกษา.....
คุณวุฒิ.....
๖. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....เลขที่ใบอนุญาตฯ.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ - ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป
- หลักสูตรอยู่ระหว่างการต่ออายุการรับรองจากสภาการพยาบาล

ส่งรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป พร้อมใบสมัคร (ถ่ายชุดขาวข้าราชการ หรือชุดพยาบาล)
กรุณาส่งใบสมัครที่ นางสาวตันติมา ดั่งงโยธา
ศูนย์ฝึกอบรม โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๓๐
โทรศัพท์ ๐ ๗๗๙๑ ๖๕๘๕ - ๗ โทรสาร ๐ ๗๗๓๑ ๑๘๕๔

ท่านมีความประสงค์จองห้องพักของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

- | | | |
|---|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ไม่จอง | <input type="checkbox"/> จอง | โปรตรระบุ |
| <input type="checkbox"/> ต้องการจองที่พัก ห้องพัสดม | | ราคา เดือนละ ๒,๔๐๐ บาท / คน |
| <input type="checkbox"/> ต้องการจองห้องพัก ห้องแอร์ | | ราคา เดือนละ ๔,๕๐๐ บาท / คน |