



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เลขที่รับ..... 5450

วันที่..... - 4 ต.ค. 2562

เวลา..... 11:32

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๒๓/ว ๕๒๖๙

ถึง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, โรงพยาบาลทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอทุกอำเภอ

ด้วย จังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การศึกษาเพิ่มเติม การเข้าร่วม
ฝึกอบรม และประชุมวิชาการให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

๑.สำเนาหนังสือสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ที่ มมก.๑๐๙/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๑ กันยายน
๒๕๖๒ เรื่อง ทูลส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

๒.สำเนาหนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ อว ๘๗๐๖.๑/๗๖๖
ลงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน ๑ ชุด

๓.สำเนาหนังสือคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ อว
๗๘.๐๖๗/๑๑๑๘ ลงวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมและขอความอนุเคราะห์
ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ชุด

รายละเอียดแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

เรียน ผอ.รพ.เดชอุดม

☒ เพื่อโปรดทราบ

☐ เพื่อโปรดพิจารณา

- พัน คอรัล กลุ่มงาน HRD

4 ต.ค. 62



☐ ทราบ ☐ เห็นชอบ

☒ เห็นการแจ้ง.....

- ๓๓. ๖๖๖

๘๓๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โทรศัพท์ ๐๔๕-๒๖๒-๖๙๒ โทรสาร ๐ - ๔๕๒๔ - ๑๙๑๘

ผู้ประสานงาน : นางฐานิตาภักดิ์ ธนิกวลย์รัตนิน เบอร์โทรศัพท์มือถือ : ๐๘๑-๔๗๐-๓๙๑๑



21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทร. (02) 354-1801-2, (02) 640-7927 โทรสาร. (02) 247-4704
 21/12 Rang Nam Road, Bangkok 10400, Thailand Tel. (02) 354-1801-2, (02) 640-7927 Fax. (02) 247-4704
 Website: www.thainurse.org, E-mail: ns.head@thainurse.org

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 เลขรับ 16496
 วันที่ 30 ก.ย. 2562
 11 กันยายน 2562
 เลขรับ 800
 วันที่ 1 ต.ค. 2562
 10.00

ที่ มก.109/2562

เรื่อง ทูลส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ประกาศสมัครขอรับทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยประจำปี 2562 จำนวน 1 ฉบับ
 2. ใบสมัครขอรับทุน จำนวน 1 ฉบับ
 3. แบบเสนอโครงการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ก่อตั้งขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่เกียรติคุณของหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์ นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ พระองค์แรก และสนับสนุนกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยการให้ทุนแก่สมาชิกเพื่อส่งเสริมการศึกษา การบริการ และการวิจัยทางการพยาบาล ตลอดจนดำเนินการ เพื่อสาธารณะประโยชน์ หรือร่วมมือกับองค์กรการกุศลอื่น ๆ เพื่อสาธารณประโยชน์ ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา มูลนิธิฯ ได้มอบทุนส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา แก่นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และทุนส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยแก่สมาชิกพยาบาลของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ มาเป็นระยะเวลาหลายปีแล้ว

สำหรับปี พ.ศ.2562 นี้ มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์ฯ มีความประสงค์จะมอบทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพ ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในประเทศไทย จำนวน 6 ทุนๆ ละ 12,000 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยเน้นสนับสนุนโครงการวิจัยทางการพยาบาลสาขาต่าง ๆ โปรดดูรายละเอียดจากประกาศ ใบสมัครขอรับทุน และแบบเสนอโครงการวิจัยที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้เปิดการรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2562

มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์ฯ จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านในการประชาสัมพันธ์การให้ทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยนี้ ให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่าน ได้รับทราบโดยทั่วกัน จักเป็นพระคุณยิ่ง
 ศิริพร นพ. ศ.ร.ช. อ.บ.

ด้วย มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์ฯ ขอแสดงความนับถือ
 ที่ดำเนินการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยแก่พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 ทุนๆ ละ 12,000 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยเน้นสนับสนุนโครงการวิจัยทางการพยาบาลสาขาต่าง ๆ (พลตรีหญิง คุณหญิงอัสนีย์ เสาวภาพ)
 12,000 บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) โดยเน้นสนับสนุนโครงการวิจัยทางการพยาบาลสาขาต่าง ๆ

ประธานกรรมการมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาสน์
 จอห์นเนลล์โพธิ์พินิจ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
 งานมูลนิธิฯ
 31/10/62

คุณเตือนใจ อัยสานนท์ /คุณวรรณดา คงคลัง
 โทรศัพท์ 085-1296711, 02-3541801-2
 โทรสาร 02-2474704
 (นางสาวกาญจนา มหาพล)
 ๑๓.๑๐.๖๒
 เกสขกร(ด้านเภสัชสาธารณสุข)เชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 3๐๓ ๖๖



ประกาศมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์
ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
เรื่อง การสมัครขอรับทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย ประจำปี 2562

ด้วย มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ มีความประสงค์
จะสนับสนุนให้สมาชิกที่กำลังประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย มีโอกาสและประสบการณ์ในการทำวิจัย
นำผลที่ได้รับการวิจัยมาใช้เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาล และเพื่อส่งเสริมคุณภาพการวิจัย จึงจัดสรรให้ทุน
ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพ ประจำปี 2562 จำนวน 6 ทุนๆ ละ 12,000 บาท
(หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) ผู้สมัครจะต้องมีคุณสมบัติและปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. คุณสมบัติของผู้สมัครขอรับทุน

1.1 หัวหน้าโครงการวิจัยและคณะผู้วิจัยต้องเป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ มาแล้ว
ไม่น้อยกว่า 2 ปี นับถึงวันที่ยื่นใบสมัครขอรับทุน

1.2 กำลังปฏิบัติงานทางการพยาบาลในประเทศไทย โดยมีหนังสือรับรองจากการทำงานจากผู้บังคับบัญชา

1.3 โครงการวิจัยทางการพยาบาล ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาล และต้องได้รับการรับรองจากคณะ
กรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันที่เก็บรวบรวมข้อมูล

2. กำหนดการรับสมัคร

2.1 กำหนดการเปิดรับสมัคร ตั้งแต่วันที่ 11 กันยายน 2562 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2562 ของสมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทยฯ โดยขอให้ผู้สมัครรับทุน ติดต่อขอใบสมัคร และยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ที่สำนักงานสมาคมพยาบาลแห่ง
ประเทศไทยฯ เลขที่ 21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ หรือ Download ใบสมัครที่ www.thainurse.org

2.2 สำหรับผู้สมัครที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในสถาบันในต่างจังหวัด ให้ติดต่อและยื่นใบสมัครทางไปรษณีย์ ภายใน
กำหนดเวลาตาม ข้อ 2.1

3. หลักฐานประกอบการสมัคร ผู้สมัครต้องยื่นใบสมัครที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว พร้อมหลักฐาน ดังนี้

3.1 รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 2x2" ซึ่งได้ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป

3.2 สำเนาบัตรประจำตัวการเป็นสมาชิกตลอดชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

3.3 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

3.4 หนังสือรับรองการทำงานจากผู้บังคับบัญชาทางการพยาบาลระดับสถาบัน

3.5 สำเนาใบรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันที่เก็บรวบรวมข้อมูล

3.6 โครงการวิจัยที่ขอรับทุน จำนวน 2 ชุด

ประกาศ ณ วันที่ 11 กันยายน 2562

(พลตรีหญิง คุณหญิงอัสนีย์ เสาวภาพ)

ประธานกรรมการมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์

ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ



ใบสมัครขอรับทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย
มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาคณ์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
ประจำปี 2562

1. ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....
อายุ.....ปี สมาชิกตลอดชีพของสมาคมพยาบาลฯ เลขที่.....สมัครวันที่.....
บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
2. สถานที่ทำงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....
ซอย.....ถนน.....ตำบลแขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....(ติดต่อได้สะดวก) โทรสาร.....
Email.....

4. ประวัติการศึกษา

หลักสูตร	สถาบันการศึกษา	วุฒิที่ได้รับ	พ.ศ.ที่สำเร็จ

5. ประสบการณ์ทำงานในวิชาชีพ

ตำแหน่ง	สถาบัน	ระยะเวลา

6.ประสบการณ์การอื่นๆ

[illegible]

7. การเข้าร่วมในกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพ

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

...../...../.....

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้บังคับบัญชา



แบบเสนอโครงการทำวิจัย

เพื่อขอรับทุนส่งเสริมและการสนับสนุนการวิจัย

มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑาทิพย์ กมลาสน์ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

ประจำปี.....

ข้อ 1. ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย).....
.....
.....

(ภาษาอังกฤษ).....
.....
.....

ข้อ 2. ประเภทของการวิจัย

() การศึกษาพยาบาล

() การปฏิบัติพยาบาล

() การบริหารการพยาบาล

() การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

ข้อ 3. ประวัติหัวหน้าโครงการและคณะผู้วิจัย

ชื่อ / นามสกุล (ระบุนาย / นาง / นางสาว)

(ภาษาไทย).....
.....

(ภาษาอังกฤษ).....
.....

เลขที่สมาชิกตลอดชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.....

คุณวุฒิทางการ.....

ตำแหน่ง.....

สังกัด..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ที่อยู่ปัจจุบัน..... ซอย..... ถนน..... ตำบล / แขวง.....

อำเภอ / เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ประสบการณ์ในการวิจัย.....
.....

ผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ (ระบุแหล่ง).....
.....

งานวิจัยที่กำลังดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน.....
.....

ข้อ 4. รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่เสนอขอทุนอุดหนุนการวิจัย

4.1 ความสำคัญและที่มา.....

4.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....

4.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....

4.4 เอกสารอ้างอิง.....

4.5 วิธีดำเนินการวิจัย

4.5.1 ชนิดของการวิจัย.....

4.5.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....

4.5.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการหาคุณภาพ.....

4.5.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล.....

4.5.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....

4.6 ระยะเวลาทำการวิจัย.....ปี ตั้งแต่เดือน, ปี.....ถึงเดือน, ปี.....

4.7 แผนการดำเนินการวิจัยตลอดโครงการ (ระบุระยะเวลาและการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนโดยละเอียด)

4.8 สถานที่ที่จะทำการวิจัย ทดลอง หรือเก็บข้อมูล.....

4.9 รายละเอียดงบประมาณค่าใช้จ่ายตลอดโครงการ.....

ข้อ 5. ถายมือชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้ขอรับทุน.....

ข้อ 6. ความคิดเห็น / ถายมือชื่อ / ผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าโครงการระดับตั้งแต่หัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาล / คณบดี (หรือตำแหน่งที่เทียบเท่า).....

วัน เดือน ปี ที่เสนอขอทุน.....

ข้อ 7. สิ่งส่งมาด้วย

() โครงการวิจัย จำนวน 2 ชุด

() อื่นๆ



ที่ อว 8706.1 / 766

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก
เลขที่ 164/34
จ.ศ. 30 กย. 2562
ก.
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์
จังหวัดนครนายก 26120

23 สิงหาคม 2562

เลขรับ 801
วันที่ 1 ต.ค. 2562
เวลา 10.00 น.

เรื่อง ขอเชิญสมัครเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรและใบสมัคร

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้จัดโครงการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคอยเบื้องต้น) รุ่นที่ 32 ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ ในการประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรองผู้ป่วย ให้การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉินและให้การรักษารอคอยเบื้องต้น รวมทั้งการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจส่งต่อได้อย่างเหมาะสม และสามารถให้คำปรึกษาทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ โดยมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ภาคทฤษฎีจำนวน 12 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติจำนวน 6 หน่วยกิต ผู้ที่ผ่านการศึกษาดูแบบหลักสูตรนี้ จะได้ รับอนุมัติบัตรที่รับรองแล้วโดย สภาการพยาบาลและได้รับการขึ้นทะเบียนรายนามพยาบาลเวชปฏิบัติของสภาการพยาบาลมีคุณสมบัติที่จะให้บริการการรักษารอคอยเบื้องต้นได้ ตามมาตรา 4(3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พ.ศ. 2540 นอกจากนี้จะได้หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์พยาบาล 50 หน่วยคะแนน เพื่อใช้ประกอบการต่ออายุใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้ โดยมีค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม จำนวน 35,000 บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ชำระเมื่อผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมแล้ว

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานของท่านสมัครเข้ารับการศึกษาดูแบบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคอยเบื้องต้น) ซึ่งคณะฯ ได้จัดการศึกษาที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จังหวัดนครนายก ทางคณะฯ เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป โดยวิธีการสมัครด้วยตนเอง หรือโดยส่งใบสมัครทางไปรษณีย์แบบด่วน (ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ) มาที่งานบริการการศึกษา (หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ 63 หมู่ 7 ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

คณะพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ในการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานของท่านทราบและเข้าร่วมอบรมศึกษาหลักสูตรดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน พ.ศ. ๕๕๙.๐๖.

- ตัวคุณพยาบาลศาสตร์ ม. ศรีนครินทรวิโรฒ

ขอแสดงความนับถือ

ขอเชิญสมัครเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคอยเบื้องต้น) รุ่นที่ 32

ระหว่างวันที่ 3 ก.พ. 63 - 30 พ.ค. 63

- เน้นการเข้าผู้เรียนเฉพาะทาง

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิระศักดิ์ จรัสชัยศรี)

ผู้เรียนเฉพาะทาง

รองอธิการบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนา รักษาการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันที่ 1 ต.ค. 62

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

โทร. 0-2649-5000 ต่อ 21800, 21821

ทราบ

ดำเนินการ

๒

(นางสาวกาญจนา มหาพล)

นางสักร (ด้านเภสัชสาธารณสุข) เชี่ยวชาญ ปฏิบัติราชการแทน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

3 ต.ค. 62

ลำดับที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)



รูปถ่าย
(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)

ใบสมัครเข้าศึกษาอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
รุ่นที่ 32 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

1. ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง) นาย/นาง/นางสาว
(ภาษาอังกฤษ ตัวบรรจง) Mr./Mrs./Ms.
2. เกิดวันที่ อายุ ปี
3. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์ (มือถือ)
โทรสาร e-mail
4. สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ อื่นๆ
5. วุฒิการศึกษา (สูงสุด) ปีที่สำเร็จการศึกษา
สถานศึกษา
6. ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง
สถานที่ทำงาน แผนก/หน่วย/หอผู้ป่วย
สังกัด (กอง, กรม, กระทรวง) โทรศัพท์
ระยะเวลาการทำงาน (พ.ศ.-พ.ศ.) รวมเวลาทำงาน ปี เดือน
สถานที่ตั้งของหน่วยงาน เลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร
7. บัตรประชาชน / บัตรข้าราชการ เลขที่ หมุดอายุวันที่
8. ใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 เลขที่
หมุดอายุวันที่
9. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ
10. เหตุผลที่ต้องการเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรนี้
.....
.....
.....
.....
.....

11. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้มาด้วย (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน ○ หน้ารายการที่แนบ)

- ☐ สำเนาบัตรประชาชนหรือบัตรข้าราชการ จำนวน 2 ใบ
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ใบ
- ☐ สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ที่ไม่หมดอายุ)
- ☐ สำเนาใบสมาชิกสภาการพยาบาล จำนวน 1 ใบ
- ☐ สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด)
- ☐ รูปถ่ายสีหน้าตรงไม่สวมหมวก จำนวน 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (สำหรับติดใบสมัคร) ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน
- ☐ หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน (ตามแบบฟอร์ม NP.SWU 001) อนุญาตให้นำมาส่งในวันสอบสัมภาษณ์ (รายงานตัวสอบสัมภาษณ์) หากไม่นำส่งตพพิจารณาการสอบสัมภาษณ์
- ☐ หนังสืออนุมัติลาศึกษาอบรมต่อจากผู้บังคับบัญชา/ต้นสังกัด (กรณีลาศึกษาอบรม) อนุญาตให้นำมาส่งในวันสอบสัมภาษณ์ (รายงานตัวสอบสัมภาษณ์)
- ☐ สำเนาเอกสารอื่นๆ (โปรดระบุ)

12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
วันที่ เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ

1. กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ผู้สมัครต้องส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียนด่วน (ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)
มาที่ งานบริการการศึกษา (หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง) คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 63 หมู่ 7 ตำบลองครักษ์ อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120
2. ถ้ามีผู้สมัครศึกษาอบรม ไม่ถึง 50 ท่าน คณะฯ จะขอเลื่อนการเปิดการศึกษาอบรมออกไปตามความเหมาะสม

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เบอร์ติดต่อ 02-649-5000 ต่อ 21800,21821 เบอร์มือถือ 089-922-2549

โทรสาร 037-395108 หรือ 02-649-5000 ต่อ 21823

เว็บไซต์ <http://nurse.swu.ac.th>

สามารถสำเนาใบสมัครเพิ่มเติมได้



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

กำหนดการคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น)
รุ่นที่ 32 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

วัน/เดือน/ปี	ขั้นตอน	สถานที่
ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2562	การรับสมัคร โดยวิธี 1. สมัครด้วยตนเอง 2. สมัครทางไปรษณีย์ EMS	งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มศว
วันที่ 17 ธันวาคม 2562	13.00 น. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์	- ชั้น 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มศว - http://nurse.swu.ac.th
วันที่ 21 ธันวาคม 2562	08.30 น. รายงานตัวสอบสัมภาษณ์ 09.00 น. สอบสัมภาษณ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มศว ชั้น 2
วันที่ 24 ธันวาคม 2562	15.00 น. ประกาศรายชื่อผู้เข้าศึกษาอบรม	- ชั้น 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มศว - http://nurse.swu.ac.th
วันที่ 24 ธันวาคม 2562 – 5 มกราคม 2563	รายงานตัวและชำระค่าลงทะเบียน จำนวน 35,000 บาท	- ชำระทางธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี คณะพยาบาลศาสตร์ (โครงการบริการวิชาการ) เลขที่บัญชี 283-3-00042-5
วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563	08.00 น. เปิดการศึกษาอบรมและปฐมนิเทศ (กรุณาใส่ชุดชุมชน-สีฟ้า)	คณะพยาบาลศาสตร์ มศว

รายละเอียดระยะเวลาการศึกษาอบรม (วันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2563)

เปิดการศึกษาอบรม

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563

ศึกษาอบรมภาคทฤษฎี (8 สัปดาห์)

วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 – วันที่ 30 พฤษภาคม 2563

สัปดาห์แรกเรียน วันจันทร์- ศุกร์ สัปดาห์ถัดไปเรียน พุธ- อาทิตย์

ศึกษาอบรมภาคปฏิบัติ (10 สัปดาห์)

วันที่ 23 มีนาคม 2563 – วันที่ 30 พฤษภาคม 2563

(ฝึกปฏิบัติวันจันทร์-ศุกร์)

หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....
สังกัดโรงพยาบาล/หน่วยงาน กรม
กระทรวง จังหวัด โทรศัพท์
เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว (ยศ) ได้ปฏิบัติงาน
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (ยศ) ได้ปฏิบัติงาน
ในสาขาการพยาบาล ณ หน่วยงาน จังหวัด
เป็นเวลา ปี เดือน (นับถึงวันสุดท้ายของการสมัครศึกษา)
ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง ข้าพเจ้าขอประเมินคุณสมบัติ ดังนี้

หัวข้อประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้
1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน.....			
2. การปฏิบัติตามระเบียบวินัย.....			
3. เจตคติต่อวิชาชีพ.....			
4. มนุษยสัมพันธ์.....			
5. สุขภาพ			
6. ความประพฤติ			

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ผู้ลงนาม คือ ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

ผ่านการอบรมในหลักสูตรนี้ จะได้รับหน่วย
คะแนนการศึกษาต่อเนื่อง 50 หน่วย เพื่อต่ออายุ
ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
และการผดุงครรภ์

* กำหนดวันรับสมัคร
รุ่นที่ 32 (ตั้งแต่บัดนี้ - 30 พฤศจิกายน 2562)

* วิธีการสมัคร

1. สมัครด้วยตนเอง ที่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. สมัครทางไปรษณีย์แบบด่วนลงทะเบียน
(ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)

* วันสอบสัมภาษณ์คัดเลือก

วันเสาร์ที่ 21 ธันวาคม 2562

* สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

63 หมู่ 7 ตำบลอรัญญิก อำเภอองครักษ์

จังหวัดนครนายก 26120

โทรศัพท์ 02-6495000 ต่อ 21800, 21821

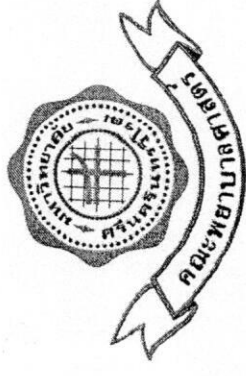
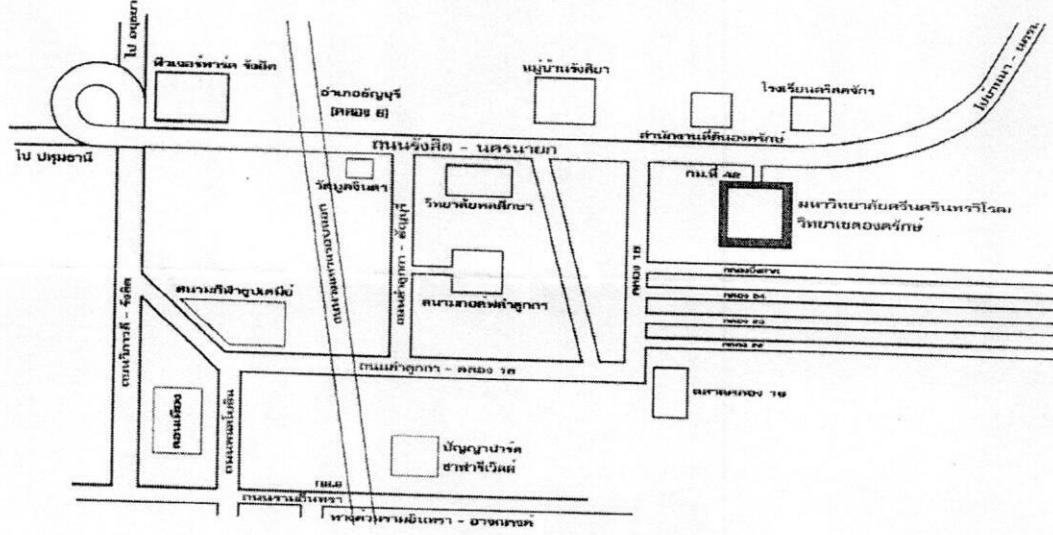
มือถือ 089-9222549

โทรสาร 037-395108 / 02-6495000 ต่อ 21823

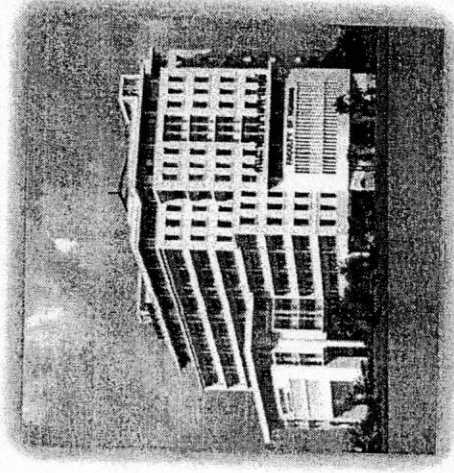
02-6495000 ต่อ 21823

เว็บไซต์ <http://nurse.swu.ac.th/>

แผนที่การเดินทาง



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 32
Program of Nursing Specialty
in Nurse Practitioner
(Primary Medical Care)



คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ชื่อหลักสูตร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารโรคเบื้องต้น)
Program of Nursing Specialty in Nurse
Practitioner (Primary Medical Care)

วุฒิที่ได้รับ

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารโรคเบื้องต้น)
Certificate in Nursing Specialty in Nurse
Practitioner (Primary Medical Care)

หน่วยงานที่รับผิดชอบ

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้
ความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ คัดกรองผู้ป่วย
ให้การช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งให้การรักษารโรค
เบื้องต้น การส่งต่อ และการดูแลผู้รับบริการโรครเรื้อรัง
อย่างต่อเนื่อง และการให้ภูมิคุ้มกันโรคตามที่กำหนดได้
อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจส่งต่อได้อย่าง
เหมาะสม และสามารถให้คำปรึกษารทางด้านที่เกี่ยวข้อง
กับสุขภาพได้

ระยะเวลาในการศึกษาอบรม

ตลอดหลักสูตรจำนวน 16-18 สัปดาห์
รุ่นที่ 32 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ - 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตการประกอบ
วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1
(ยังไม่หมดอายุ)
2. มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 2 ปี
3. สุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรค
ต่อการศึกษาอบรม

การคัดเลือกผู้เข้าศึกษาอบรม

พิจารณาคัดเลือกจากการสอบสัมภาษณ์

จำนวนผู้เข้าศึกษาอบรม

จำนวน 100 คน
หมายเหตุ ถ้ามีผู้สมัครศึกษาอบรม ไม่ถึง 50 ท่าน คณะจะ
ขอเลื่อนการเปิดการศึกษาอบรมออกไปตามความเหมาะสม

ค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม

จำนวน 35,000 บาท
(ชำระเมื่อประกาศผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรม)

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ยังไม่หมดอายุ)
2. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
3. สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน
4. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
5. หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน
(แสดงระยะเวลาการปฏิบัติงานและลักษณะงาน)
6. หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา

การวัดผลและการสำเร็จการศึกษา

1. ผู้เข้ารับการอบรมต้องมีเวลาศึกษาอบรม
ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 จึงมีสิทธิเข้ารับการประเมินผล
2. ผู้เข้ารับการอบรมต้องได้คะแนนเฉลี่ยตลอด
การศึกษารอบรม ไม่น้อยกว่า 2.00 ในระบบ 4.00

ผู้ที่ผ่านการศึกษารอบรมหลักสูตร

การ พยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษารโรคเบื้องต้น)
จะได้รับ อนุมัติบัตร และได้รับการขึ้นทะเบียนรายนาม
พยาบาลเวชปฏิบัติ ของสภาการพยาบาล
และมีคุณสมบัติที่จะให้บริการการรักษารโรค
เบื้องต้นได้ตามมาตรา 4(3) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 16832
 - 2, ต.ค. 2562
 ทรนภมรดก

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กทม. ๑๐๕๐๐

โทร. ๐-๒๒๐๑-๑๕๑๒ โทรสาร ๐-๒๒๐๑-๒๐๑๑

ที่ อว ๗๘.๐๖๗ / ๑๑๑๘

วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขออนุญาตเข้าประชุมและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาล
 ในสังกัดอื่นทุกแห่ง / อธิการบดี / คณบดี / ผู้อำนวยการ และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

เลขรับ 810
 วันที่ 10/10/22
 เวลา 10.10 น

ด้วยโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับศูนย์รามาธิบดีอภิบาล และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จะจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย (หลักสูตร ๑๐ วัน) สำหรับอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในระยะท้ายและครอบครัวประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากโรงพยาบาลต่างๆ และสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ภาคทฤษฎี วันที่ ๔-๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ภาคปฏิบัติ วันที่ ๑๑-๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลประคับประคองประจำหอผู้ป่วย สร้างเครือข่ายระหว่างพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จึงขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าประชุมตามวัน และสถานที่ดังกล่าวข้างต้น โดยสามารถสมัครออนไลน์ได้ทางเว็บไซต์ <https://med.mahidol.ac.th/nursing/th> พร้อมนี้ได้แจ้งรายละเอียดดังเอกสารแนบท้าย และผู้เข้าประชุมสามารถเข้าประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลาและมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ารับการประชุม และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่

ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นว. สสจ. อบ.

ขอเชิญเข้าประชุมและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์
 ขอเชิญเข้าประชุมและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์
 ขอเชิญเข้าประชุมและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์
 ขอเชิญเข้าประชุมและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์
 ขอเชิญเข้าประชุมและขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

ขอแสดงความนับถือ

ทราชม
 คณินเนการ

(นางสาวกาญจนา มหาพล)

ศาสตราจารย์ (ดร.) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปฏิบัติราชการแทน
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มุกดา เดชประพนธ์)

รองผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ฝ่ายบริหาร
 รักษาการแทนผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ใบสมัครเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง
การพยาบาลแบบประคับประคองสำหรับพยาบาลระดับประคองประจำหอผู้ป่วย
(หลักสูตร 10 วัน)

วันที่ 4-8 และ 11-15 พฤศจิกายน 2562

ณ ห้อง 611 ชั้น 6 อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

1. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ☐ ไทย ☐ อิสลาม ☐ มั่งสรีรติ
2. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ☐ ไทย ☐ อิสลาม ☐ มั่งสรีรติ
3. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว) นามสกุล
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อาหาร ☐ ไทย ☐ อิสลาม ☐ มั่งสรีรติ

สถานที่ปฏิบัติงาน/หอผู้ป่วย.....สังกัดหน่วยงาน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
Email Address

4. มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมประชุม โดยโอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา รามาธิบดี ชื่อบัญชี ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลรามาธิบดี (2) เลขที่ 026-461653-8 จำนวนเงิน 15,000 บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันบาทถ้วน) (ค่าลงทะเบียนรวมอาหารว่าง อาหารกลางวัน ใบประกาศนียบัตร และเอกสารการประชุม)

รวมค่าลงทะเบียนทั้งหมด.....คน เป็นเงินจำนวน.....บาท

หากจำนวนผู้สมัครเข้าร่วมประชุมเต็มจำนวน ธนาคารจะทำการปิดบัญชี ซึ่งจะไม่สามารถสมัครเข้าร่วมประชุมได้อีก

****ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด**

5. ขอให้ออกใบเสร็จในนาม ☐ ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....



QR Code ลงทะเบียนออนไลน์

ลงชื่อ.....(ผู้สมัคร/ ผู้ดำเนินการ)

หมายเหตุ ท่านจะเป็นผู้เข้าร่วมประชุมโดยสมบูรณ์เมื่อ

1. ลงทะเบียนออนไลน์พร้อมแนบสำเนาสลิปการโอนเงินได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/> หรือส่งเอกสารทางอีเมล rama.ccne@gmail.com หรือทางโทรสาร 0-2201-2011 เมื่อส่งโทรสารแล้วกรุณาโทรกลับไปยืนยันว่า ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ได้รับหลักฐานที่ท่านส่งมาครบหรือไม่ ที่โทรศัพท์ 0-2201-1512, 0-2201-1608
2. ท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อได้ที่ <http://med.mahidol.ac.th/nursing/> ภายหลังการส่งหลักฐานการสมัครแล้ว 1 สัปดาห์
3. รับสมัครเฉพาะผู้ที่ได้โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านทางธนาคารเท่านั้น (สำรองที่นั่งเข้าร่วมประชุมผ่านทางธนาคาร)
4. ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อได้ที่ 0-2201-1512, 0-2201-1608

รายชื่อโรงแรมใกล้เคียงสถานที่จัดประชุม

โซนสะพานควาย

- | | เบอร์โทรศัพท์ |
|---|---------------|
| 1. โรงแรมมิโด | 02-279-4560-6 |
| https://www.facebook.com/MidoHotelBangkok/ | |
| 2. โรงแรมอลิซาเบธ | 02-271-4151 |
| http://www.elizabethhotelthailand.com | |
| 3. โรงแรมกานต์มณี | 02-618-6977 |
| http://www.karnmanee.com/ | |

โซนอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ / ซอยรางน้ำ (กรุณาแจ้งกับทางโรงแรมว่ามาประชุม)

- | | |
|---|-------------|
| 1. เดอะวิกตอรี เอ็กเซคคูทีฟ เรสซิเดน | 02-640-0200 |
| https://www.the-victory.com/home/ | |

หมายเหตุ กรุณาติดต่อกับทางโรงแรมโดยตรง