



สน. ๘๘๑. มุกดาหาร
 รัช. ๑๕๕๒
 วันที่ 27 มิ.ย.
 เวลา 10.53

ที่ ศธ 0514.7.3.19/ 011

โรงพยาบาลศรีนครินทร์
 คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 จังหวัดขอนแก่น 40002

13 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมหลักสูตรเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ 7

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร

- | | | |
|------------------|------------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | 1. โครงการประชุมวิชาการฯ | จำนวน 1 ชุด |
| | 2. กำหนดการประชุมวิชาการฯ | จำนวน 1 ชุด |
| | 3. แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมวิชาการฯ | จำนวน 1 ชุด |

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
 เลขที่ ๒๙๒
 วันที่ 27 มิ.ย. 2560
 เวลา 12.00

ด้วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตร "การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ 7" โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และสามารถจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแบบเฉียบพลัน ตามมาตรฐานการรักษาระดับ 270 นาทีชีวิต นั้น

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ใคร่ขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัด (พยาบาล) เข้าร่วมอบรมหลักสูตร "การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ 7" ในระหว่างวันที่ 24-28 กรกฎาคม 2560 ณ ห้องประชุมมิตรภาพ ชั้น 3 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (CNEU: อยู่ระหว่างดำเนินการ) และไม่ถือเป็นวันลาเมื่อได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ เช่น ค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง จากหน่วยงานต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง และโปรดแจ้งตอบรับเข้าร่วมอบรมพร้อมโอนเงินชำระค่าลงทะเบียนคนละ 2,500 บาท (รับจำนวนจำกัด 150 คน) ไปที่ Line:deelive2013, E-mail : mdex319@gmail.com ปิดรับสมัครวันที่ 12 กรกฎาคม 2560 ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตและประชาสัมพันธ์ผู้สนใจเข้าร่วมอบรม ตามกำหนด วัน เวลา

ดังกล่าวข้างต้น จักขอบคุณยิ่ง

รศ.ดร. นพ. ธีระศักดิ์ นพ.
 ผอ. ศิริราชวิทยาลักษณวิศิษฏ์
 โรงพยาบาลศรีนครินทร์
 คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 โทร. ๐๔๓-๓๖๓๑๓๗

ขอแสดงความนับถือ

ดร. จิระวิทย์
 (รองศาสตราจารย์อภิชชาติ จิระวิทย์พงศ์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

งานสนับสนุนบริการสู่ความเป็นเลิศ
 โทร. 043-363137
 ผู้ประสานงาน นส.ยุวดี สันทอง มือถือ 0877749492

(นายวิรุฬห์ ศุภกุล)
 ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

แบบตอบรับเข้าร่วมอบรม

หลักสูตร “การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รุ่นที่ 7”

ในระหว่างวันที่ 24 – 28 กรกฎาคม 2560

ณ ห้องประชุมมิตรภาพ ชั้น 3 อาคารเรียนรวม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่สมัคร.....

วันที่ได้รับใบสมัคร.....

หน่วยงาน : โรงพยาบาล.....จังหวัด.....

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

ตำแหน่งทางวิชาการ.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

เบอร์มือถือ.....อีเมล.....

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

ตำแหน่งทางวิชาการ.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

เบอร์มือถือ.....อีเมล.....

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

ตำแหน่งทางวิชาการ.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

เบอร์มือถือ.....อีเมล.....

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

ตำแหน่งทางวิชาการ.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

เบอร์มือถือ.....อีเมล.....

ชำระเงินโดย : โอนเงินค่าลงทะเบียนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เลขที่บัญชี : 551-432311-0 ชื่อบัญชี นางสาว พัชรินทร์ อ้วนไตรและ/หรือ นางพนอ เตชะอธิก

ส่งใบสมัคร : โปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมอบรมและสำเนาการโอนเงินค่าลงทะเบียน

ปรีรับสมัครวันที่ 12 กรกฎาคม 2560

ส่งตอบรับทางอีเมล mdex319@gmail.com

ส่งตอบรับทางโทรสาร 043-202485

ส่งตอบรับทาง LINE :deelive2013

ติดต่อสำรองที่นั่งได้ที่เบอร์โทรศัพท์ : 043-363137

เนื่องจากรับจำนวนจำกัด

กรุณาโทรศัพท์ติดต่อผู้จัดอบรมเพื่อยืนยันที่นั่งก่อนการชำระค่าลงทะเบียน

การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินแล้ว