

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
เลขที่ 1396
รับวันที่ 14 มิ.ย. 2567 เวลา.....น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
เลขที่ 1-3 พ.ร. 2567
วันที่ 16-23

ที่ สธ ๐๘๓๒.๕๐๕/ว ๑๑๔๔

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๖๑ ซอยเทศบาล ๑๙ ถนนสุขุมวิท
อำเภอเมือง สมุทรปราการ ๑๐๒๗๐

๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

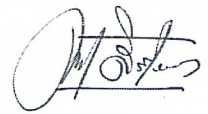
เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการสถาบัน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนดจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘
ถึง ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๘ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา ๔ เดือน โดยเริ่มการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้
ถึงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘ อนึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรนี้เป็นข้าราชการ
มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ต้องได้รับ
อนุญาต จากผู้บังคับบัญชา สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ นางสาวสุชาวลี พันธุ์พงษ์ พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ โทรศัพท์ ๐ ๒๓๘๔ ๓๓๘๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๖๗ หรือ ID Line: @553gncll หรือ ycap.go.th

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จึงขอเชิญหน่วยงานของท่านส่งพยาบาลวิชาชีพ
เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการอบรมตามหลักสูตร
ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

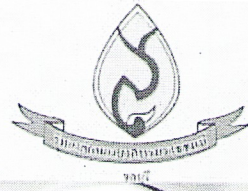


(นายทวิศักดิ์ สิริรัตนเรชา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๘๐ ๕๖๐๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๖๗
โทรสาร ๐ ๒๓๘๔ ๑๘๔๕

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ร่วมกับ
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์



ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจเข้าร่วม

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 8

ระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 25 กรกฎาคม 2568 [4 เดือน]

สถานที่เรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จ.สมุทรปราการ

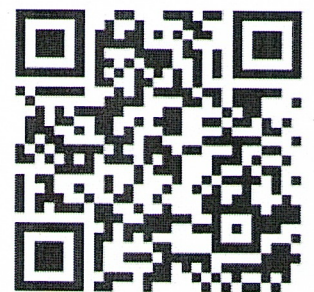


เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
จนถึงวันที่ 14 มีนาคม 2568

ขั้นตอนการรับสมัคร

1. กรอกข้อมูลการสมัครผ่าน QR Code ที่ปรากฏด้านขวามือ
2. ตรวจสอบข้อมูลยืนยันการรับสมัครผ่านอีเมลที่ท่านลงทะเบียน
ภายใน 7 วัน
3. ส่งเอกสารประกอบการสมัครเพิ่มเติม
(หลังจากที่ท่านได้รับการยืนยันการสมัครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว)

ค่าลงทะเบียน
40,000 บาท



สแกนเพื่อสมัครหลักสูตร

ติดต่อสอบถามข้อมูล

งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ 02-384-3381 ถึง 3 ต่อ 72167 หรือ 02-380-5601 ถึง 3 ต่อ 72167

E-mail: PG.Yuwa@gmail.com

ID Line: @553gncll

สแกนดูรายละเอียดหลักสูตร



โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ใบสมัครเข้าร่วมการอบรม
“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่น 8”

ระหว่างวันที่ 1 เมษายน – 25 กรกฎาคม 2568

ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. คำนำหน้า..... ชื่อ-สกุล

อายุ.....ปี ศาสนา..... วันเดือนปีเกิด

2. อายุราชการ..... ปี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน

3. ตำแหน่งงานปัจจุบัน..... สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ที่อยู่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

4. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

อีเมลล์

ID Line

5. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....

หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล

6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด

คุณวุฒิ..... สาขา

สถานศึกษา..... ปีที่จบการศึกษา

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง

ยินยอมและได้อนุญาตให้..... ตำแหน่ง

เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่.....

ผู้รับรอง : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าหน่วยงาน เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาขั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป
2. หลักฐานประกอบการสมัคร ได้แก่ รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และ สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน

สอบถามรายละเอียด/ส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัครที่

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เลขที่61 ถนนสุขุมวิท
ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์ 02-384-3381 ถึง 3 ต่อ 72167
หรือ 02-380-5601 ถึง 3 ต่อ 72167

E-mail: PG.Yuwa@gmail.com

Line ID: @553gncll



ลงชื่อผู้สมัคร
(.....)
ลงวันที่.....