

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๗/ว ๗๑๖



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
สถาบันพระบรมราชชนก
ถนนเกษภูวดินทร์ อำเภอเมืองอุตรดิตถ์
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ถึง ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ รับสมัคร
จำนวน ๕๐ คน ผู้สมัครเข้าร่วมอบรม เบิกค่าพาหนะทั้งหมดจากต้นสังกัด สำหรับค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าที่พัก ระหว่าง
ฝึกภาคปฏิบัติ เบิกจากต้นสังกัด และค่าลงทะเบียน ค่าที่พักและค่าอาหาร ระหว่างการอบรมที่วิทยาลัย ได้รับงบ
สนับสนุนจากสำนักงานสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จึงขอกความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์บุคลากร
ในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมโครงการดังกล่าว และโปรดแจ้งรายชื่อไปยังกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ภายในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมา เพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๕ ต่อ ๑๑๔,๑๑๗

โทรสาร ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๗

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔

ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....
ตำแหน่ง..... เลขที่ใบอนุญาต.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
E-mailมือถือ.....
ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่..... ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์
๒. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
สถานที่ตั้ง.....
.....
๓. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปปี
ปีที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป.....
สถาบันการศึกษา

หมายเหตุ ถ้ามีผู้สมัครครบ จำนวน ๕๐ คน วิทยาลัยจะปิดรับสมัครทันที

กรุณาส่งแบบตอบรับมายังกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

โทรสารหมายเลข : ๐๕๕-๘๓๐๗๘๗ โทรศัพท์ ๐๘๙-๕๖๓๔๐๔๙ (คุณนัฐภรณ์)

E-Mail : nuttaporn@unc.ac.th



การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์-๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

คุณสมบัติผู้สมัคร

๑. ผู้สำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
๒. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ไม่หมดอายุ

ขั้นตอนการสมัคร

**กรุณาส่งใบสมัครภายในวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

๑. **สมัครด้วยตนเอง** ที่กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ ชั้น ๒ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุข
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

๒. **สมัครทางไปรษณีย์ (EMS)** กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ (สมัครอบรม FNP ๔)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ๓๘/๔๐ ถ.เกษมภูบาลินทร์ ต.ท่าอิฐ อ.เมืองอุตรดิตถ์
จ.อุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐

๓. เอกสารประกอบการสมัคร

ใบสมัคร (Download ได้ที่ www.unc.ac.th)

๔. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จะพิจารณาผู้สมัครเข้ารับการอบรมจากข้อมูลข้างต้นและจะแจ้ง
ผลการพิจารณาทางเว็บไซต์วิทยาลัย www.unc.ac.th ภายในวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

สอบถามเพิ่มเติมได้ที่

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ ชั้น ๒ อาคาร ๑๐๐ ปี การสาธารณสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

โทรศัพท์ ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๕ ต่อ ๑๑๔,๑๑๗