สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขที่รับ 10456
วันที่ ๒๒ ต.ค. ๒๕๖๙
เวลา

ที่ สธ ๐๘๐๗.๑๐/ว ๖๐๔๕

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๑๙

กองบริหารทรัพยากรฯ
เลขที่รับ 3566
วันที่ 22 ตค 2569
เวลา 15.25

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก/กอง/โรงพยาบาล/สถาบัน/ศูนย์/กลุ่มงานในสังกัดหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัคร จำนวน ๒ แผ่น
๒. แผ่นประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยโรงพยาบาลศรีธัญญา ร่วมกับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๑๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๗๐ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๗๐ ระยะเวลาการอบรม ๔ เดือน ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบ ให้สามารถคืนสู่สุขภาวะได้

โรงพยาบาลศรีธัญญา ขอประชาสัมพันธ์และเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๑๙ เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๙ สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการได้ตามสิทธิจากงบประมาณต้นสังกัด โดยไม่ถือเป็นวันลา สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมและส่งใบสมัครได้ที่ กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลศรีธัญญา หรือทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิคส์ tesrithanya@gmail.com ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ทั้งนี้มอบหมายให้นางชีวนันท์ เครืออนันต์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา

กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์
โทร ๐ ๒๕๒๘ ๗๘๐๐ ต่อ ๕๗๑๓๗ – ๘

ขอคุณ ธมลวรรณ
- ปากาสมัครนี้ Web ด้วย
ขอ ๓.๑.๗

รูปถ่าย
๒ X ๓ ซม.
ถ่ายไม่เกิน
๖ เดือน

แบบฟอร์มสมัครอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๗๐
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี

****

๑. ชื่อ – สกุล ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว).....

ภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs./Miss).....

เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี ชื่อเล่น ..... ภูมิลำเนา.....ศาสนา.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....สถานภาพสมรส..... อายุราชการ..... ปี

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

๒. ประวัติการศึกษา (เรียงตามลำดับ)

คุณวุฒิ	ปี พ.ศ.ที่จบ	ชื่อสถานศึกษา
๒.๑.....	.....	.....
๒.๒.....	.....	.....

๓. ประวัติการอบรมด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ชื่อหลักสูตร/การอบรม	วันเดือนปีที่อบรม	สถาบันที่จัดการอบรม
๓.๑.....	.....	.....
๓.๒.....	.....	.....

๔. ประวัติการปฏิบัติงาน (ตำแหน่งทางวิชาชีพ)

๔.๑ ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๔.๒ ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๕. สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....หมู่..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... สังกัด.....

เขตสุขภาพที่ ..... โทรศัพท์.....

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) เลขที่.....หมู่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... E-mail.....

Line - ID .....

๗. ค่าลงทะเบียน ( ) เบิกต้นสังกัด ( ) ทุนส่วนตัว ( ) รับทุนกรมสุขภาพจิต ( ) อื่นๆ ระบุ.....

๘. ประโยชน์หรือความจำเป็นที่ต้องเข้าอบรม

๘.๑.....

๘.๒.....

๙. รูปถ่ายหน้าตรง สวมชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน

๑๐.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และหากได้รับการคัดเลือกเข้าอบรม ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบ ข้อตกลงของหลักสูตร หรือที่ได้รับมอบหมายทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑๑. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา (ระดับหัวหน้ากลุ่มงานขึ้นไป)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

อนุญาตให้.....ตำแหน่ง.....

เข้าอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๑๙ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๗๐ ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี

(ลงชื่อ).....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

<u>เอกสารที่ใช้สมัคร</u> ๑. ใบสมัคร ๒. รูปถ่าย ๓ ใบ ๓. ใบปริญญาบัตร ๑ ฉบับ ๔. ใบประกอบวิชาชีพ ๑ ฉบับ

ส่งทางไปรษณีย์ ที่ นางชีวนันท์ เครืออนันต์ (เอกสารใบสมัคร PG) กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลศรีธัญญา ๔๗ หมู่ ๔ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร.๐ ๒๕๒๘ ๗๘๐๐ ต่อ ๕๗๑๓๗ – ๓๘

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ tesrithanya@gmail.com

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ร่วมกับ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เปิดรับสมัร
การอบรมหลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ 19

โรงพยาบาลศรีธัญญา

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 31 พฤษภาคม 2570

ระยะเวลาการรับสมัคร

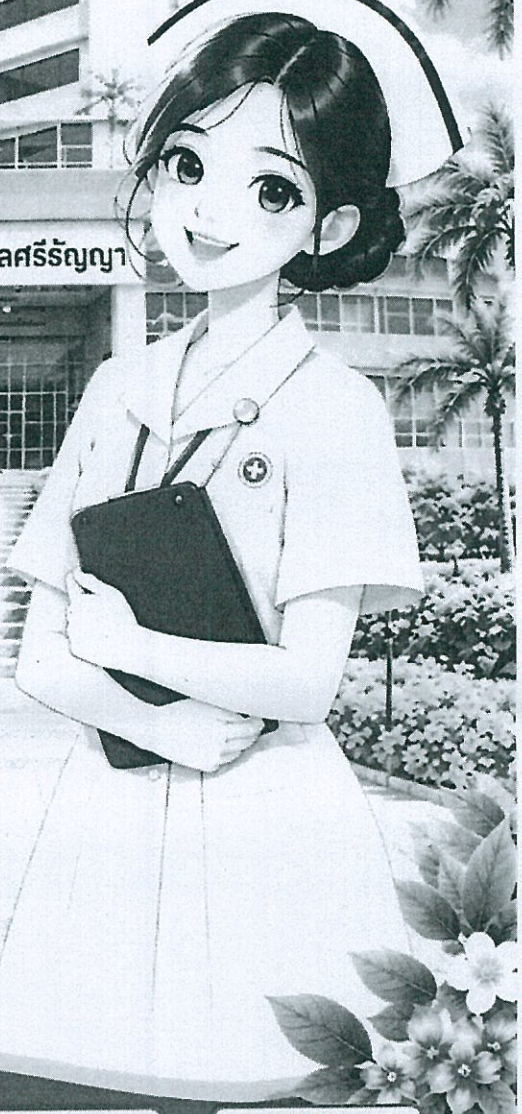
ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม - 30 ธันวาคม 2569

ประกาศรายชื่อ วันที่ 8 มกราคม 2570



มีให้บริการหอพัก
ภายในโรงพยาบาลศรีธัญญา

มีจำนวนจำกัด สอบถามเพิ่มเติมได้



ติดต่อสอบถามได้ที่ :

- คุณชีวนันท์ เครืออนันต์
- คุณรัชนีกร พันธุพล

กลุ่มงานฝึกอบรมและวิเทศสัมพันธ์ โรงพยาบาลศรีธัญญา

โทร. 02 528 7800 ต่อ 57137 / 57138

E-Mail : tesrithanya@gmail.com

Line: กลุ่มสื่อสาร | รายละเอียด | ใบสมัคร