๒๑

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี
เลขที่รับ 10882
วันที่ - ๒ พ.ย. ๒๕๖๙
เวลา 14.01

ที่ สธ ๐๘๓๒.๕๐๕/๖๔๗๒๐

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๖๑ ซอยเทศบาล ๑๙ ถนนสุขุมวิท
อำเภอเมือง สมุทรปราการ ๑๐๒๗๐

ก.ง.บริหารทรัพยากรฯ
เลขที่รับ 3716
วันที่ 0 2 พย 2569
เวลา 15.17

๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการสถาบัน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต
จิตเวชเด็กและวัยรุ่น จำนวน ๑ ชุด

๒. ใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนดจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๗๐ ถึง ๓๐ กรกฎาคม ๒๕๗๐ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา ๔ เดือน โดยเริ่มการรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๗๐ อนึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรนี้เป็นข้าราชการ มีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชา สามารถสอบถามระเอียดเพิ่มเติมที่ นางสาวโสรดา วงศ์สร้อย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โทร. ๐๒๓๘๔ ๓๓๘๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๖๗ หรือ ID Line: @553gncll หรือ ycap.go.th

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จึงขอเชิญหน่วยงานของท่านส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการอบรมตามหลักสูตรให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดุษฎี จึงศิรกุลวิทย์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๘๐ ๕๖๐๑ – ๓ ต่อ ๗๒๑๖๗
โทรสาร ๐ ๒๓๙๔ ๑๘๔๕

พญ.ดุษ ชมสวนผล
-ประชาสัมพันธ์ Web
3 พ.ย. 69

กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ขอเรียนเชิญพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจ



อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม 2570 - 30 กรกฎาคม 2570 (4 เดือน)

สถานที่เรียน โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จ.สนุทรปราการ



40,000 บาท

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันนี้ ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2570

ปิดรับสมัครเมื่อจำนวนผู้สมัครครบตามกำหนด

สิ่งที่จะได้เรียนรู้ในหลักสูตร

- นโยบายและระบบบริการสุขภาพ
- การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง และการตัดสินใจทางคลินิก
- การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- การพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
- การปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

CNEU 50 หน่วยคะแนน

รายละเอียดหลักสูตร

กรอกใบสมัคร

" เติบโต เรียนรู้ งอกงามบนเส้นทางพยาบาล จิตเวชเด็กและวัยรุ่น "



ใบสมัครเข้ารับการอบรม

"หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่น 10"

ระหว่างวันที่ 29 มีนาคม – 30 กรกฎาคม 2570

ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. คำนำหน้า..... ชื่อ-สกุล .....

อายุ .....ปี ศาสนา ..... วันเดือนปีเกิด .....

2. อายุราชการ ..... ปี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

3. ตำแหน่งงานปัจจุบัน ..... สถานที่ทำงานปัจจุบัน .....

ที่อยู่ที่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

4. ที่อยู่ปัจจุบัน .....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

อีเมลล์ .....

ID Line .....

5. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....

หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล .....

6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด

คุณวุฒิ ..... สาขา .....

สถานศึกษา ..... ปีที่จบการศึกษา .....

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง .....

ยินยอมและได้อนุญาตให้ .....ตำแหน่ง.....

เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

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 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

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

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

(.....)

ลงวันที่.....