

10/18/05/55

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๒๖๔
วันที่ ๑๗ ก.ย. ๒๕๕๕
เวลา ๑๔.๐๐



ที่ ศธ 0514.20/ว.2197

ศูนย์บริการวิชาการ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40002

6 กันยายน 2555

รับเลขที่ 3154
วันที่ 18 ก.ย. ๒๕๕๕
เวลา 14.๕๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ 4 หลักสูตร
 2. ใบนำฝากเงิน
 3. ใบลงทะเบียน

- จำนวน 1 ฉบับ
- จำนวน 1 ฉบับ
- จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กำหนดจัดอบรมเพื่อเผยแพร่แนวความคิด ความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์และแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพตาม รายละเอียดที่แนบมาแล้วนั้น

ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่าน โปรดพิจารณา ประชาสัมพันธ์ และส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมตามที่เห็นสมควรต่อไป ทั้งนี้ค่าลงทะเบียนอบรม และค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ สามารถเบิกจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการฝึกอบรมส่วนราชการ เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ใจอน พงษ์เดช
 หน้ช้ไม่ช้ช้ช้ช้ช้
 ม.๒๐๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑๑
 ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑ -
 ๑๑๑๑๑ ๑๑๑๑๑
 ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑
 ๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธีระ ฤทธิรอด)

รองผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการฝ่ายขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการ

๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑
 170๕55

ขอบ

18 ก.ย. 2555

กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
 โทรศัพท์ 0-4334-8983 ต่อ 119,103
 โทรสาร 0-4336-2238

แบบลงทะเบียนเข้ารับการอบรม

ลงทะเบียน

- (หลักสูตรที่ 1) หลักสูตร “เครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับการนำไปใช้” รุ่นที่ 1
ระหว่างวันที่ 8-9 พ.ย. 55
- (หลักสูตรที่ 2) หลักสูตร “กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ” รุ่นที่ 9
ระหว่างวันที่ 12-13 พ.ย. 55
- (หลักสูตรที่ 3) หลักสูตร “กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ” รุ่นที่ 10
ระหว่างวันที่ 15-16 พ.ย. 55
- (หลักสูตรที่ 4) หลักสูตร “Risk Management การบริหารความเสี่ยง
ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ” รุ่นที่ 18 ระหว่างวันที่ 19-20 พ.ย. 55
- (หลักสูตรที่ 5) หลักสูตร “มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล” รุ่นที่ 5
ระหว่างวันที่ 22-23 พ.ย. 55
- (หลักสูตรที่ 6) หลักสูตร “มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล” รุ่นที่ 6
ระหว่างวันที่ 26-27 พ.ย. 55

ชื่อโรงพยาบาล

อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์

โทรสาร

ประเภทโรงพยาบาล

 รพ.ศูนย์

 รพ.ทั่วไป

 รพ.ชุมชนขนาดใหญ่

 รพ.ชุมชนขนาดกลาง

 รพ.ชุมชนขนาดเล็ก

รายชื่อลงทะเบียนเข้ารับการอบรม (กรุณากรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจง)

ลำดับที่..... คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

แผนก..... โทรศัพท์มือถือ..... Email - address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลือก หลักสูตรที่ต้องการ

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ (1) (2) (3) (4) (5) (6)

ลำดับที่..... คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

แผนก..... โทรศัพท์มือถือ..... Email - address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เลือก หลักสูตรที่ต้องการ

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ (1) (2) (3) (4) (5) (6)

ลำดับที่..... คำนำหน้า..... ชื่อ..... นามสกุล.....

แผนก..... โทรศัพท์มือถือ..... Email - address.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (10 หลัก)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ลงทะเบียนหลักสูตรที่ (1) (2) (3) (4) (5) (6)

การจองห้องพัก จอง ไม่จอง

ห้องพัก เดี่ยว คู่ จำนวนห้องพัก

วันที่เข้าพัก

วันที่ออก

*เพื่อความสะดวกในการเบิกจ่ายของผู้เข้าอบรมเอง

โปรดระบุให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม.....

*สำหรับผู้เข้าอบรมที่รับประทานอาหารเฉพาะ เช่น มังสวิรัต อาหารมุสลิม

โปรดระบุ

ผู้ประสานงาน ชื่อ..... สก.

โทรศัพท์มือถือ.....

Email - address.....

กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วกรุณาส่งกลับมาที่

โทรสาร 0-4336-2238 Email uniserv_kku@hotmail.com



ใบนำฝากเงิน / ลงทะเบียนเข้าอบรม

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อประโยชน์ของท่าน

(สำหรับผู้เข้าอบรม)

ศูนย์บริการวิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

123 อาคารศูนย์วิชาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถ.มิตรภาพ

ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4334-8983, 0-4336-2238

CUST.NO. (เลขที่บัตรประชาชน)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REF.NO. (รหัสหลักสูตร)

--	--	--	--	--

ชื่อ-สกุล

.....

เบอร์โทรศัพท์

.....

รายการ	จำนวนเงิน
○ รหัสหลักสูตร 5601 หลักสูตร "เครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับการนำไปใช้" รุ่นที่ 1	3,000
○ รหัสหลักสูตร 5602 หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 9	3,000
○ รหัสหลักสูตร 5603 หลักสูตร "กลยุทธ์การนิเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ" รุ่นที่ 10	3,000
○ รหัสหลักสูตร 5604 หลักสูตร "Risk Management การบริหารความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ" รุ่นที่ 18	3,000
○ รหัสหลักสูตร 5605 หลักสูตร "มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล" รุ่นที่ 5	3,000
○ รหัสหลักสูตร 5606 หลักสูตร "มาตรฐานคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล" รุ่นที่ 6	3,000
(จำนวนเงินที่เป็นตัวอักษร)	
รวม	

กำหนดชำระเงิน ตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2555 - 31 ตุลาคม 2555

** ค่าธรรมเนียมผ่านธนาคาร (15 บาท ทั่วประเทศ)

ได้ชำระเงินตามจำนวนข้างต้นเรียบร้อยแล้ว

(เก็บเอกสารฉบับนี้ไว้เป็นหลักฐานการชำระเงินและเข้ารับการอบรม)

ผู้รับเงิน (ประทับตราธนาคาร)

วันที่...../...../.....

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ

(ส่วนนี้สำหรับธนาคาร)

โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน



เพื่อเข้าบัญชี "ศูนย์บริการวิชาการ"

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4334-8983, 0-4336-2238

ใบแจ้งการชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชี

วันที่...../...../.....



บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 551-3-01349-5 (Bill Payment)(15/15)

รับเฉพาะเงินสด

สาขาผู้รับฝาก

ชื่อ-สกุล:.....

CUST.NO. (เลขที่บัตรประชาชน)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REF.NO. (รหัสหลักสูตร)

--	--	--	--	--

สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร

ผู้รับเงิน

ผู้รับมอบอำนาจ

จำนวนเงินเป็นตัวเลข

บาท

จำนวนเงินเป็นตัวอักษร

เพื่อความสะดวกของท่าน กรุณานำสลิปฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ บมจ.ธนาคารไทยพาณิชย์ ทุกสาขาทั่วประเทศ ชื่อผู้นำฝาก/โทร.....