



ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๒๐๑ ๑๔๘๔ โทรสาร ๐ ๒๒๐๑ ๒๔๐๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๖/ ๑.๑๐๖๕๕
วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมเข้าร่วมอบรมวิชาการให้แก่แพทย์ด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ ๑ ชุด
๒. แบบลงทะเบียนตอบรับเข้าอบรม ๑ ชุด

ด้วยภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับสมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย (Thai Palliative Care Society) กำหนดจัดโครงการฝึกอบรมวิชาการให้แก่บุคลากรทางด้านการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ในหัวข้อเรื่อง Pain & PC for Doctor ระหว่างวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๘ ณ ห้องบรรยาย ๓ - ๔ ชั้น ๓ อาคารศูนย์อุบัติเหตุและเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โดยรายละเอียด ดังนี้

ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จึงมีความประสงค์ขอเรียนเชิญบุคลากร และผู้สนใจเข้าร่วมประชุม ดังเวลาและสถานที่ดังกล่าว โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน และไม่ถือเป็นวันลา สำหรับค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเดินทาง ให้เบิกได้ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้จะต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการฝึกอบรมให้บุคลากรในสังกัดได้ทราบ โดยทั่วกันด้วยจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์วชิร คชการ)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติหน้าที่แทน
คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ผู้ประสานงาน คุณศิวพร โฉมเกิด

โทร. ๐๒-๒๐๑-๒๔๐๔

มุ่งเรียนรู้ คู่คุณธรรม นำสู่คุณภาพ

ใบสมัครการอบรมโครงการจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรแพทย์
เภสัชและผู้สนใจงานด้านการบริหารผู้ป่วยระยะท้าย
หัวข้อเรื่อง Pain and Palliative Care for Doctors
ระหว่างวันที่ 6 กรกฎาคม 2558

ชื่อ - สกุลผู้สมัครอายุ.....ปี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์.....

ประวัติการศึกษา

จบจาก.....จบปี พ.ศ.....
คุณวุฒิที่ได้รับ.....
สถาบันที่จบ.....

บรรยายสั้นๆ ถึงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย หรือการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่ผ่านมา

ความคาดหวังของท่านเมื่อสิ้นสุดการอบรม
