



ที่ ศธ ๐๔๒๑.๑.๐๕/๐๘๙

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ตู้ ปณ. ๕ ปท. คหงส์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ๘๐๑๑๒

๗๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

**เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์และเชิญชวนเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
ด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง**

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับโครงการอบรม
๒. หนังสืออนุญาตให้ลาอบรม
๓. แบบฟอร์มการชำระเงินค่าลงทะเบียน

คณะพยาบาลศาสตร์ ร่วมกับ ฝ่ายบริการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง ในระหว่างวันที่ ๑๖ พฤษภาคม - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถสามารถรับรู้ระบบและนโยบายการบริการสุขภาพ และคิดหลักการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง พยาธิสรีระ วิทยาการ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความปวด อาการและการเจ็บป่วยระยะท้าย รวมทั้งสามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล ทีมสหวิชาชีพ วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการความปวด และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ

ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงได้ขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน เข้ารับการอบรมโครงการ ดังกล่าว ซึ่งผู้เข้าอบรมจะได้รับบุญบัตรและรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาวิชาพยาบาล (CNEU) จากสถาบันการพยาบาล ๕๐ หน่วยคะแนน และมีสิทธิเบิกค่าใช้จ่ายต่างๆจากต้นสังกัด ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ เมื่อได้รับอนุมัติจากหน่วยงานแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรทราบโดยทั่วกัน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

↑
กุล

(รองศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง)
รองคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ ชุมชนและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ใบสมัครเข้าอบรม

ชื่อ - สกุล (นามสกุลภาษาไทย)
กรุณาระบุตัวบรรจุ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำแบบฟอร์ม
เลขที่บัตรประชาชนสำหรับการพิมพ์
เลขบัตรประชาชน ๑๓ หลัก
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
โรงพยาบาลที่ทำงาน.....
หอบ้าย.....
สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์ มือถือ
โทรศัพท์.....

ชวยเหลือการศึกษาอบรม
รวม ๑๑ สัปดาห์ ตั้งแต่ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ถึง วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ (รวม ๙ สัปดาห์)

ช่วงที่๒ : ๘๖๘๙๙๙๙๙๙ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ถึง วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๗ (รวม ๙ สัปดาห์)
เรียนมาด้วย ไม่สามารถเดินทางได้

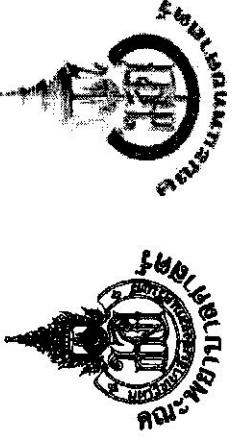
ช่วงที่๓ : ๘๖๘๙๙๙๙๙๙ วันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ถึง วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๗ (รวม ๙ สัปดาห์)
ฝึกปฏิบัติ ๙ แห่งสี่ภาคที่สำหรับวิชาชีพที่ได้รับการรับรอง

สถานที่อบรม
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่
คุณอนุยานิน ลีสันน
โทร. ๐๘/๔-๒๔๕-๖๔๕๕

ผู้ฝึกอบรม
** (ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงาน/เข้าร่วมประชุม
วิชาการ)
ค่าลงทะเบียนเรียน ๙๕,๐๐๐ บาท

ใบตั๋วบัตรเข้าอบรมรายบุคคล



โครงการอบรม

วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๗
บริษัทฯ ผู้มีสิทธิเข้าอบรม
วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗
(ค่าลงทะเบียนการอบรมวิชาชีพสู่ชีวิตจริงจากอาจารย์
คุณสมบัติของผู้สมัครและควรเข้าร่วมของหน่วยงาน)
วิธีการสมัคร

โครงการอบรม
๑. สามารถ download แบบฟอร์มได้จาก
[เว็บไซต์](http://www.psu.ac.th/WebPsk/Bindex.aspx)
๒. สมัครตัวอย่างไปที่
หลักสูตรรากฐานภาษาและภาษาทาง
ศึกษาภาษาบาลีและคัปปาโล

หลักสูตรรากฐานภาษาและภาษาทาง
๑. สามารถ download แบบฟอร์มได้จาก
[เว็บไซต์](http://www.psu.ac.th/WebPsk/Bindex.aspx)
๒. สมัครตัวอย่างไปที่
หลักสูตรรากฐานภาษาและภาษาทาง
๓. สามารถ download แบบฟอร์มได้จาก
เว็บไซต์ <http://www.psu.ac.th/WebPsk/Bindex.aspx>

คณาจารย์และอาจารย์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้เข้าร่วม

ผู้เข้าร่วมการอบรม
(CNEUP) อาจารย์ภาษาบาลี ๕๐ คน

หนังสืออนุญาตให้ลาอุบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ข้าพเจ้า (นาย/ นาง/ นางสาว).

ตำแหน่ง..... สังกัด/หน่วยงาน.....

ฐานะผู้บังคับบัญชาของ (นาย/นาง/นางสาว)

อนุญาตให้ (นาย/ นาง/ นางสาว) ลาอุบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
ด้านการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ระหว่างวันที่ 16
พฤษภาคม - 31 สิงหาคม 2559 ได้

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

กรุณาส่งกลับพร้อมใบสมัคร ถึง คุณชยานัน พลเมือง กลุ่มงานบริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตู้ ปณ. 9 ปทฟ.คองหส อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

ส่วนสำหรับผู้สมัคร
(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)*



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-256 458

สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาล
แบบประคับประคอง

เรื่อง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลแบบ

ประคับประคอง

ระหว่างวันที่ : 16 พฤษภาคม - 31 สิงหาคม 2559

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่.....

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นาง / นางสาว

รหัสโครงการ...0559

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท
1.	ค่าลงทะเบียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง	35,000 บาท
รวม (ตัวอักษร)	สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน	บาท

หมายเหตุ สำหรับผู้สมัคร : ชำระเงินภายในวันที่ 30 เมษายน 2559

อนุญาติสำเนาการชำระเงินพร้อมระบุชื่อผู้สมัครมาที่...074-286421

(สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร)

ผู้สมัครสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่

ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

ผู้รับเงิน.....

*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท

กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

วันที่.....

พับ-ผึกตามรอยประ

ส่วนสำหรับธนาคาร

(โปรดเรียกเก็บค่าธรรมเนียมจากผู้ชำระเงิน)*



คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โทรศัพท์ 074-286 458

ใบแจ้งยอดการชำระเงิน

วันที่

เรื่อง หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลแบบ

ประคับประคอง

ระหว่างวันที่ : 16 พฤษภาคม - 31 สิงหาคม 2559

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) COMP CODE : 7172

(ม.สงขลานครินทร์) (10/30) สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร) นาย / นาง / นางสาว

รหัสโครงการ... 0559 (ตามเอกสารโครงการ)

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน / บาท	สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคาร
1.	ค่าลงทะเบียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ด้านการพยาบาลแบบประคับประคอง	35,000 บาท	ผู้รับเงิน.....
รวม (ตัวอักษร)	สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน—		

หมายเหตุ : ผู้สมัครสามารถนำใบแจ้งยอดการชำระเงินฉบับนี้ไปชำระเงินได้ที่ ธนาคารไทยพาณิชย์ทุกสาขาทั่วประเทศ

ชำระเงินภายในวันที่ 30 เมษายน 2559

*ค่าธรรมเนียมบริการ : กรณีชำระภายในจังหวัดสงขลา รายการละ 10 บาท / กรณีชำระนอกจังหวัดสงขลา รายการละ 30 บาท

ชื่อผู้นำฝาก..... โทร.....