

03/06/07/55



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
เลขที่ ๗๐๕
วันที่ ๕ ก.ค. ๒๕๕๕
เวลา ๑๑.๓๐

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๘๓/ ๗.๗๕๕

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
๙๑ ถนนเทศบาล ๑ ตำบลสะเตง
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ๙๕๐๐๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๕๕

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์ และเชิญสมัครเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า ในโอกาสครบรอบ ๕๐ ปี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา “การพัฒนางานสาธารณสุขไทย : สู่คุณค่าและความก้าวหน้าในวิชาชีพ”

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๒/นายกเทศมนตรี/ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก/ท้องถิ่นจังหวัด

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบประชาสัมพันธ์โครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. ใบสมัครเข้าร่วมประชุมฯ จำนวน ๑ ฉบับ

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
เลขที่ ๕๕๕
วันที่ ๕ / ๗ / ๕๕
เวลา ๑๕.๓๐ น.

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ได้จัดโครงการประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า ในโอกาสครบรอบ ๕๐ ปี วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๕ ณ โรงแรมลี การ์เดนส์ พลาซ่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพื่อให้ศิษย์เก่าและบุคลากรทางสาธารณสุข ผู้สนใจมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การพัฒนาศักยภาพของตนเองและวิชาชีพ เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขไทย

ในการนี้ วิทยาลัยฯ ขอประชาสัมพันธ์เชิญชวนศิษย์เก่า และบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานของท่านสมัครเข้าร่วมโครงการดังกล่าว กรุณาส่งใบสมัครและค่าลงทะเบียนมายังวิทยาลัย ตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในใบสมัคร หรือกรอกข้อมูลการสมัครออนไลน์ที่ www.yala.ac.th/50scphyala ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้ผู้เข้าอบรมมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์ต่อ จะเป็นพระคุณ

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน.....
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางลักษณ์ หังซขาด)
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

(นางสาวศุภิพร เพชรเรียง)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

งานประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า

โทร. ๐ ๗๓๒๑ ๒๘๖๓ ต่อ ๔๕๓

๒๕๕๕



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า

ในโอกาสครบรอบ ๗๐ ปี วศส.ม.ธว

โดย วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

หลักการและเหตุผล

วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่สอนและผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข เริ่มก่อตั้งเมื่อ พุทธศักราช 2๕๐9 ได้รับพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานชื่อเป็น “วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย” จังหวัดสุโขทัย และพระราชทานอนุญาต ให้ตั้งวิทยุอักษรพระนามาภิไธยของสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี “สธ” เป็นสัญลักษณ์ของวิทยาลัย ในปี 2559 นี้ วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จะมียุคครบ 50 ปี สะท้อนให้เห็นถึงความมั่นคงที่เป็นประสพการณ์การผลิตและพัฒนานักศึกษาด้านสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี

วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จึงจัดโครงการประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า ในโอกาสครบรอบ 50 ปี วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์กับศิษย์เก่า “การพัฒนางานสาธารณสุขไทย” ซึ่งคุณค่าและความก้าวหน้าในวิชาชีพ “มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ศิษย์เก่าและบุคลากรทางสาธารณสุขผู้สนใจในวิชาชีพ” มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ การพัฒนาคุณภาพของตนเองและวิชาชีพ เพื่อการพัฒนาสาธารณสุขไทย รวมทั้งมีความตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้สำเร็จการศึกษา คณะจารย์และสถาบันการศึกษา จึงจัดโครงการประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า ในโอกาสครบรอบ 50 ปี วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย “การพัฒนางานสาธารณสุขไทย : คุณค่าและความก้าวหน้าในวิชาชีพ” ซึ่งมุ่งเน้นให้ศิษย์เก่า และบุคลากรสาธารณสุขมีความพร้อมในการปรับตัวรองรับนโยบายการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ และเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาวิชาชีพและเครือข่ายศิษย์เก่า รวมทั้งขยายเครือข่ายในด้านต่าง ๆ

สถานที่จัดการอบรม

โรงแรม ลี การ์ดเดนส์ พลาซ่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ระยะเวลาการจัดอบรม

ระหว่างวันที่ 24 – 26 สิงหาคม พ.ศ.2559

ค่าลงทะเบียน

ชำระภายใน 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

คนละ 2,900 (สองพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

ชำระหลังวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

คนละ 3,500 (สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ ผู้เข้าอบรม สามารถเบิกค่าลงทะเบียน ค่าที่พัก ค่าพาหนะ และค่าเบี้ยเลี้ยงจากหน่วยงานต้นสังกัด

รายละเอียดการสมัคร

1. การชำระค่าลงทะเบียน ได้โดยวิธีดังนี้

1.1 โอนเงิน เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาสิโรธร

ชื่อบัญชี นางสาวศุภสิพร เพชรเรียง บัญชีเลขที่ 932-0-92495-3

หรือ

1.2 ทางธนาณัติ สั่งจ่าย นางสาวศุภสิพร เพชรเรียง

2. ส่งใบสมัครและสำเนาการชำระเงินมาที่

งานประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า

วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จ.สุโขทัย

91 ถนนเทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.สุโขทัย 95000

โทรสาร 0-7321-3234 หรือ สมัครออนไลน์และเสนอศิษย์เก่าที่

ดาวโหลดเอกสารได้ที่ www.yala.ac.th/50scphysla

พร้อมแนบหลักฐานการชำระเงินผ่านทางระบบออนไลน์

3. ติดต่อข้อมูลการสมัครเข้าอบรมได้ที่

อาจารย์อุบลทิพย์ ไชยแสง โทร 08-9463-6605

อาจารย์อรุณทิพย์ เตอรามันท์ โทร 08-7291-3030

อาจารย์สุจิตรา ศรีประสิทธิ์ โทร 08-1276-0666

หรือ โทร 0-7321-2863 ต่อ 453

กำหนดการโครงการประชุมวิชาการ

สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า ในโอกาสครบรอบ 50 ปี

วิทยาลัยการสาธิตสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

“การพัฒนางานสาธารณสุขไทย : คุณค่าและความก้าวหน้าในวิชาชีพ”

ระหว่างวันที่ 24 – 26 สิงหาคม พ.ศ. 2559

24 สิงหาคม 2559

09.00 - 09.15 น. พิธีเปิด โดย แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คุณภรกรกิจด้านพัฒนาการ

ที่มอบรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น และผู้มีผลงานดีเด่นแต่ละ

รับชมวีดิทัศน์ 50 ปี แห่งความภาคภูมิใจ วศส.สุโขทัย

09.30 - 09.45 น. การแสดงพิธีเปิด โดย น.ศ.ศึกษา วศส.สุโขทัย

09.45 - 12.00 น. ทิศทางและนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Sen

วิทยากร : แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (คุณภรกรกิจด้านพัฒนาการ

เทคโนโลยี และนวัตกรรมในระบบบริการสุขภาพ

13.00 - 16.00 น. : ทางเลือกเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขไทย

วิทยากร : ผู้ทรงคุณวุฒิ

25 สิงหาคม 2559

09.00 - 10.30 น. คนเก่าเล่าเรื่อง “เล่าขานวันวาน ตำนาน วศส.สุโขทัย”

วิทยากร : อาจารย์ธีระพันธุ์ อนันตพงษ์

10.30 - 12.00 น. การเสวนาหัวข้อ “จากความจริงสู่ศึความประทับใจ

กับการพัฒนางานสาธารณสุขไทย ในปัจจุบัน”

กับการพัฒนาและสร้างเครือข่ายวิชาชีพอย่างรู้เขารู้

13.00 - 16.00 น. การบริการและสร้างเครือข่ายวิชาชีพอย่างรู้เขารู้

18.00 - 22.30 น. วิทยากร : นายอภิสมคนศิษย์เก่า วศส.สุโขทัย

26 สิงหาคม 2559

09.00-12.00 น. ศึกษาวิถี วัฒนธรรมชุมชน เพื่อเสริมสร้างอัตลักษณ์

และพัฒนางานสาธารณสุขไทย ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัยและจังหวัด

“เยือนถิ่นสุโขทัย ย้อนเรื่องราววันวาน”

โดย รัตภินันต์ ตานาน : อัครินสิทธิ์ทอง

13.00-15.00 น. สรุปบทเรียน และประเมินผลโครงการ

15.00-16.00 น. พิธีปิด

หมายเหตุ 1. ลงทะเบียน เวลา 08.30 - 09.00 น.

2. พักรับประทานอาหาร เวลา 10.30 - 10.45 น. และ 14.30 - 14.45 น.

3. พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 - 13.00 น.

4. เยี่ยมชมนิทรรศการ 50 ปี แห่งความภาคภูมิใจ และการจำหน่ายสินค้า ของที่

จากทุกกลุ่มงานหลักสูตร และสโมสรนักศึกษา วศส.สุโขทัย บริเวณลานหน้าห้อง





ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า

ในโอกาสครบรอบ 50 ปี วสสยเสลา

ระหว่างวันที่ 24 - 26 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ณ โรงแรม ลี การ์เด้นส์ พลาซ่า อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

จัดโดย วิทยาลัยการสารพัดช่างสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

กรุณาระบุรายละเอียดหรือทำเครื่องหมาย (✓) ในช่องที่กำหนดให้ (กรุณากรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน)

1. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)..... E-mail :

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก/มือถือ

2. ชื่อหน่วยงาน..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....

3. การชำระค่าลงทะเบียน 2,900 บาท (กรณีชำระค่าลงทะเบียนภายในวันที่ 15 กรกฎาคม 2559) 3,500 บาท (กรณีชำระค่าลงทะเบียนภายหลังวันที่ 15 กรกฎาคม 2559)

**หมายเหตุ ผู้ลงทะเบียนจะได้รับเสื้อ 1 ตัว หนังสือที่ระลึก 1 เล่ม และทัศนศึกษา

โปรดระบุขนาดเสื้อที่ต้องการ หญิง ชาย Size.....

*Size เสื้อ ชาย		*Size เสื้อหญิง	
Size S	ขนาดรอบอก 38 นิ้ว ยาว 26 นิ้ว	Size S	ขนาดรอบอก 32 นิ้ว ยาว 22 นิ้ว
Size M	ขนาดรอบอก 40 นิ้ว ยาว 27 นิ้ว	Size M	ขนาดรอบอก 34 นิ้ว ยาว 23 นิ้ว
Size L	ขนาดรอบอก 42 นิ้ว ยาว 27 นิ้ว	Size L	ขนาดรอบอก 36 นิ้ว ยาว 24 นิ้ว
Size XL	ขนาดรอบอก 44 นิ้ว ยาว 29 นิ้ว	Size XL	ขนาดรอบอก 38 นิ้ว ยาว 25 นิ้ว
Size XXL	ขนาดรอบอก 46 นิ้ว ยาว 30 นิ้ว	Size XXL	ขนาดรอบอก 40 นิ้ว ยาว 26 นิ้ว

กรณีที่ต้องการซื้อเสื้อและหนังสือเพิ่มและมีผู้ติดตาม (ชำระเงินสด) กรุณาระบุข้อมูลให้ครบถ้วน

1. ราคาเสื้อตัวละ 350 บาท รวมทั้งหมด.....ตัว เป็นเงิน.....บาท

หญิง S จำนวน.....ตัว m จำนวน.....ตัว L จำนวน.....ตัว XL จำนวน.....ตัว XXL จำนวน.....ตัว

ชาย S จำนวน.....ตัว m จำนวน.....ตัว L จำนวน.....ตัว XL จำนวน.....ตัว XXL จำนวน.....ตัว

2. ค่าหนังสือเล่มละ 500 บาท จำนวน.....เล่ม รวมเป็นเงิน.....บาท

3. ผู้ติดตามสำหรับผู้ใหญ่ราคาตัวกัน)

(*หมายเหตุเด็กผู้ใหญ่ราคาตัวกัน)

รวมเป็นเงินที่ต้องชำระเพิ่ม.....บาท

4. วิธีการชำระค่าลงทะเบียน โอนเงิน วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (จำนวนเงินที่โอน.....) ธนาณัติ วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (หมายเลขธนาณัติ.....)

5. ประเภทอาหาร อาหารทั่วไป อาหารฮาลาล

6. การสำรองห้องพัก ไม่สำรองห้องพัก สำรองห้องพัก (กรุณาตอบข้อ 7)

7. กรณีสำรองห้องพัก

7.1 ประเภทห้อง ห้องเดี่ยว (พัก 1 ท่าน) ราคา 1,450 บาท/คืน

ห้องคู่ (พัก 2 ท่าน) ราคา 1,450 บาท/คืน

ห้องพัก 3 ท่าน (เตียงเสริม) ราคา 2,000 บาท/คืน

*กรณีท่านพักครบครึ่งด้วย ท่านต้องสำรองเป็นห้องที่คู่หรือห้องพัก 3 ท่าน (ตามความเหมาะสม) เท่านั้น

7.2 วันที่เข้าพัก เข้าพักวันที่...../สิงหาคม/2559 ออกวันที่...../สิงหาคม/2559

7.3 กรณีการพักรู้/ห้องพัก 3 ท่าน

ให้ทางผู้จัดโครงการจัดให้ตามเหมาะสม

พักกับ 1. ชื่อ-สกุล (นาง/นาย/นางสาว)..... จังหวัด.....

สถานี่ทำงาน..... จังหวัด.....

2. ชื่อ-สกุล (นาง/นาย/นางสาว)..... จังหวัด.....

สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....

หมายเหตุ 1. ทางผู้จัดได้สำรองที่พัก ณ โรงแรมที่จัดประชุม และโรงแรมใกล้เคียง โดยจะจัดเข้าพัก ณ โรงแรมที่ใช้จัดประชุมก่อนโดยยึดตามลำดับบัตรและค่าลงทะเบียน (ในกรณีที่ห้องของโรงแรมที่จัดประชุมไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้ผู้เข้าชมบางท่านต้องพักในโรงแรม

ทำที่ไม่สะดวกในการเดินทาง คณะผู้จัดขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย)

2. ทางผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ทำการคืน ทุกราย

รายละเอียดการสมัคร

1. การชำระค่าลงทะเบียน สามารถทำได้ 2 ช่องทาง คือ

1.1 โอนเงิน เข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาสุรินทร์ ชื่อบัญชี นางศุภาศุติพร เพชรเรียง

บัญชีเลขที่ 932-0-92495-3

1.2 ธนาคารใด สิ่งจ่ายในนาม นางสาวศุติพร เพชรเรียง

2. ส่งใบสมัครเข้าร่วมการประชุมและหลักฐานการชำระเงินค่าลงทะเบียน

มายังงานประชุมวิชาการ สานสัมพันธ์ศิษย์เก่า

วิทยาลัยการสารพัดช่างสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 91 ถนนเทศบาล 1 ต.สะเตง อ.เมือง จ.ยะลา 95000 หรือทางไป

0-7321-3234 หรือ ส่งอีเมลไปที่ อธิการศูนย์ภาคใต้ และ ศูนย์วิทยบริการ สาขาโกลคอกสารพัดช่าง www.yala.ac.th/50scf

3. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมที่ อธิการศูนย์วิทยบริการ วิทยมนัส โทร 08-9463-6605

อาจารย์อภัยชัย เศวตวัฒน์ โทร 087-291-3030

อาจารย์จิตตรา ศรีประสิทธิ์ โทร 08-127-0666 หรือ โทร 0-7321-2863

หมายเหตุ เพื่อความสะดวกและตรงของเอกสารใบสมัครขอเข้าประชุมขอให้นำใบสมัครมาด้วย