

05/25/07/60



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
พระนครศรีอยุธยา  
รับเลขที่ ๘๒๗๗  
วันที่ ๑๘ ก.ค. ๒๕๖๑  
เวลา

ที่ ศธ ๖๒๐๖/๑๑๒๑๑

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์  
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข  
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

๘ ก.ค. ๒๕๖๐  
๑๘ ก.ค. ๒๕๖๐  
๑๘ ก.ค. ๒๕๖๐

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / นายแพทย์สาธารณสุข / นายกเทศมนตรี / หัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นพับประชาสัมพันธ์ และใบสมัครเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จะดำเนินการจัดโครงการอบรมระยะสั้นการพยาบาล  
อาชีวอนามัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ ๕ และ รุ่นที่ ๖ โดยรุ่นที่ ๕ จัดการอบรมวันที่ ๑-๓, ๘-๑๐, ๑๔-๑๗  
กันยายน ๒๕๖๐ (๑๐ วัน) และรุ่นที่ ๖ วันที่ ๒๖-๒๘ มกราคม ๒๕๖๑, ๒-๔, ๘-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ (๑๐ วัน)  
ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ ภาคตะวันออก ให้มีความรู้ ความ  
เข้าใจต่อการดำเนินงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถจัดบริการพยาบาล  
อาชีวอนามัยในสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีค่าลงทะเบียนคนละ ๕,๐๐๐  
บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ในการนี้ คณะฯ พิจารณาเห็นว่า การอบรมฯ ดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง  
จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้ารับการอบรมฯ โดยการส่งใบสมัครพร้อมชำระค่าลงทะเบียนการสมัคร  
ได้ตั้งแต่บัดนี้ หรือ จนกว่าผู้เข้ารับการอบรมฯ เต็มตามจำนวนที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ผู้เข้ารับการอบรมฯ มีสิทธิเบิกค่า  
ลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ตามเกณฑ์ของหนังสือกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วน  
ราชการที่ กค ๐๔๐๖.๔/ว ๔๓๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ และสามารถดูรายละเอียดข้อมูลได้ที่ Website คณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา <http://nurse.buu.ac.th> หรือ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยฯ  
หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๘๓ E-mail: [chnde.buu@hotmail.com](mailto:chnde.buu@hotmail.com)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมฯ และเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบ  
ทั่วกันด้วย จะขอขอบคุณยิ่ง

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน..... *Waw* .....

ดำเนินการ

*Waw*

(นางฉัตรมา กิ่งชาก)  
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา  
๑๘ ก.ค. ๒๕๖๐

ขอแสดงความนับถือ

*Waw*

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน  
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการพัฒนาการพยาบาลอาชีวอนามัยฯ  
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๘๓ , ๐๙ ๗๐๐๓ ๑๔๗๒  
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖  
- มอบคุณกสิณีนัส  
๒๗ กค ๒๕๖๐



ใบสมัครการลงทะเบียนโครงการอบรมระยะสั้นการพยาบาลอาชีวอนามัย สำหรับพยาบาลวิชาชีพ รุ่นที่ 5

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ในระหว่างวันที่ วันที่ 1 - 3, 8 - 10 และ 14 - 17 กันยายน 2560 (10 วัน)

ณ โรงแรมเทาทอง มหาวิทยาลัยบูรพา

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....  
(โปรดระบุให้ชัดเจนเพื่อความถูกต้องของการทำเอกสารลงทะเบียนและประกาศนียบัตร)
2. หน่วยงาน.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....  
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....Email.....
3. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้น1.....
4. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
5. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
6. หลักฐานประกอบการสมัคร (ผู้เข้าอบรมฯ ท่านใดส่งหลักฐานประกอบการสมัครไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับประกาศนียบัตร)  
 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ ชั้น 1  
 สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
7. สถานที่พักระหว่างอบรม (ผู้เข้าอบรมฯ ต้องเป็นผู้ติดต่อจองห้องพักเอง)  
7.1 โรงแรมมหาวิทยาลัยบูรพา (038-056661-9) กรุณาแจ้งว่ามาอบรมฯ ของคณะฯ จะได้ส่วนลด 10%  
ราคาห้องพัก 1,080 บาท หลังลด 10 % แล้ว จากปกติ 1,200 บาท
8. การชำระค่าลงทะเบียน จำนวนเงินท่านละ 5,000 บาท  
8.1 โอนเงินผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาแหลมทองบางแสน ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา  
เลขที่บัญชี 386-1-00442-9 โดยส่งหลักฐานการโอนเงินมาที่ คุณวราภรณ์ หูปิยะ หมายเลขโทรสาร  
038-393476 หรือที่ Email : [ohnde.buu@hotmail.com](mailto:ohnde.buu@hotmail.com)  
8.2 ชำระเงินสด ณ ห้อง N 104 งานการเงิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในวัน และเวลาราชการ  
(กำหนดการโอนเงินได้ถึงวันจันทร์ที่ 28 สิงหาคม 2560)
9. อาหาร  อิสลาม  มังสวิรัติ  ธรรมดา

ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดใบสมัครและโบรชัวร์ ได้ที่ [OHNDE.buu.ac.th](http://OHNDE.buu.ac.th) หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่  
เบอร์โทรศัพท์ 038-102883 หรือ 097-003-1472 เบอร์โทรสาร 038-393476 ส่งใบสมัครและหลักฐานการสมัครได้ที่  
Email : [ohnde.buu@hotmail.com](mailto:ohnde.buu@hotmail.com) (กรุณาส่งเอกสารมาให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการตรวจเอกสาร)

\*\*\*\*\*หมายเหตุ

1. รับสมัครจำนวน 100 คน เท่านั้น
2. ผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ ยกเว้นกรณีที่ทางผู้จัดยกเลิกการจัดโครงการ
3. การสมัครจะสมบูรณ์เมื่อได้รับใบสมัครและค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วเท่านั้น
4. วันที่ไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ให้ใส่ชุดชุมชน (สีฟ้า) หรือชุดสุขภาพ รองเท้าหุ้มส้นหรือรองเท้าผ้าใบ