



ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๑/ว. ๔๒๕

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี
๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว
อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 4542
วันที่รับ ๒๖ ต.ค. ๒๕๖๕
วันครบ 14.11

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕ เรื่อง “การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ”
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี / สาธารณสุขอำเภอ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดสาธารณสุขทุกแห่ง / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ
ขั้นตอนการสมัคร จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ได้จัดโครงการประชุมวิชาการประจำปี ๒๕๖๕ เรื่อง “การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ” ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมอาคาร ๕ ชั้น ๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ให้แก่ ศิษย์เก่าและพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งอาจารย์พยาบาล และผู้สนใจ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้เพิ่มพูนความรู้ และทักษะการอ่านและแปลผลคลื่นหัวใจ ผู้เข้าร่วมอบรมจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการขอจากสภาการพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี จึงขอเรียนเชิญบุคลากรและผู้สนใจในสังกัดของท่าน เข้าร่วมอบรมโดยมีค่าลงทะเบียนดังนี้

๑. อบรมรูปแบบออนไลน์ ค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)
๒. อบรมรูปแบบออนไซต์ ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)

ผู้อบรมสามารถสมัครด้วยตนเองในระบบออนไลน์ได้ที่ <http://co-dev.pi.ac.th> พร้อมชำระเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี เลขที่บัญชี ๑๑๕-๖-๐๒๓๔๒-๔ ค่าลงทะเบียนดังกล่าวใช้ในการจัดการอบรมเท่านั้น โดยค่าที่พักและค่าเดินทางผู้เข้าอบรมสามารถเบิกจ่ายจากหน่วยงานต้นสังกัด และสามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัดก่อน และทางวิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียน ไม่ว่ากรณีใดๆ พร้อมส่งสำเนาการสมัครและหลักฐานการชำระเงิน มาที่ E-mail : Kewarin@bcns.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรม และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่แก่ผู้สนใจทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี

(นางสาวประกิต รัชวัตร)

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

นักทรัพยากรบุคคล

ทพ. ก.อ. ๖๕

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

☒ ทราบ ☐ แจ้ง
☒ ดำเนินการ ☐ อนุมัติ

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๖๒๑ ๑๔๔๘ ต่อ ๑๗๘

โทรสาร ๐ ๓๖๒๒ ๒๔๘๐

(นายรุ่งฤทัย มวลประสิทธิ์พร)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
๒๗ ต.ค. ๒๕๖๕

ทั้งนี้ มีหนังสือแจ้ง จพ. / สสอ. และ จพ.สต. ด้วยแล้ว



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการประชุมวิชาการ
เรื่อง "การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ"
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

๑. ชื่อ - สกุล (นาย / นาง / นางสาว).....ตำแหน่ง.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (๑๐หลัก).....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ Online ค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท

☐ Onsite ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท

๒. ชื่อ - สกุล (นาย / นาง / นางสาว).....ตำแหน่ง.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (๑๐หลัก).....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ Online ค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท

☐ Onsite ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท

๓. ชื่อ - สกุล (นาย / นาง / นางสาว).....ตำแหน่ง.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ (๑๐หลัก).....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

☐ Online ค่าลงทะเบียน ๑,๕๐๐ บาท

☐ Onsite ค่าลงทะเบียน ๓,๐๐๐ บาท

ส่งใบสมัครพร้อมชำระเงิน โดย

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาสระบุรี ชื่อบัญชี "วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี"
เลขที่บัญชี ๑๑๕-๖-๐๒๓๔๒-๔
เบื้องส่งเอกสารใบสมัครและหลักฐานการโอนเงิน มาที่ E - mail :kronkamonwan@bcns.ac.th
และส่งฉบับจริงมาที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี เลขที่ ๑๘/๖๔ ถ.เทศบาล ๔ ต.ปากเพรียว
อ.เมือง จ.สระบุรี ๑๘๐๐๐ โทร ๐๘๐-๒๘๐-๑๔๙๖ (โปรดเขียนชื่อผู้นำฝากด้วยตัวบรรจง)

****ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด****

รายละเอียดและขั้นตอนสมัครเข้ารับการอบรม
โครงการประชุมวิชาการ เรื่อง "การแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ"
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ขั้นตอนการสมัคร

๑. สแกน QR Code เข้ากลุ่ม Line การอบรมเพื่อสื่อสารการอบรมตลอดหลักสูตร



๒. ส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินมาที่
กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
เลขที่ ๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐
หรือ ส่งมาที่ E - mail : kronkamonwan@bcns.ac.th

หากมีข้อสงสัยสอบถามเพิ่มเติมที่

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี หมายเลข ๐ ๓๖๒๑ ๑๙๔๘ ต่อ ๑๗๘
โทรสาร ๐ ๓๖๒๒ ๒๔๘๐
ผู้ประสานงาน คุณกรกมลวรรณ ลาเสือ
โทร ๐๖๓-๗๖๙-๙๕๒๑