



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
เลขที่รับ: 830
วันที่: 12 มี.ค. 2566
เวลา: 1118

ที่ สธ ๐๘๓๒.๕๐๕/ว๑๐๖๔

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๖๑ ซอยเทศบาล ๑๙ ถนนสุขุมวิท
อำเภอเมือง สมุทรปราการ ๑๐๒๗๐

๒๖ กันยายน ๒๕๖๕

กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ: 265
วันที่: 12 มี.ค. 2566
เวลา:

เรื่อง ขอเชิญส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการสถาบัน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิต

จิตเวชเด็กและวัยรุ่น ๑ ชุด

๒. ใบสมัคร ๑ ชุด

ด้วยโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ กำหนดจัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖
ถึง ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รวมระยะเวลาในการฝึกอบรมเป็นเวลา ๔ เดือน โดยเริ่มการรับสมัครตั้งแต่วันที่
ถึงวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ อนึ่ง พยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการอบรมตามหลักสูตรนี้เป็นข้าราชการ มีสิทธิ์เบิก
ค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ ต้องได้รับอนุญาต
จากผู้บังคับบัญชา สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ นางสาวสุชาวลี พันธุ์พงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โทร. ๐๒๓๘๔ ๓๓๘๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๖๗ หรือ ID Line: @553gncll หรือ ycap.go.th

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ จึงขอเชิญหน่วยงานของท่านส่งพยาบาลวิชาชีพ
เข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว และขอความอนุเคราะห์ช่วยประชาสัมพันธ์โครงการอบรมตามหลักสูตร
ให้ผู้สนใจทราบต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวิศักดิ์ สิริรัตน์เรขา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

งานวิจัยและพัฒนาการพยาบาลจิตเวชสู่ความเป็นเลิศ
โทรศัพท์ ๐ ๒๓๘๐ ๕๖๐๑ - ๓ ต่อ ๗๒๑๖๗
โทรสาร ๐ ๒๓๘๔ ๑๘๔๕

ขอเชิญพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจเข้าร่วม

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่นที่ 6

ระหว่างวันที่ 3 เมษายน - 27 กรกฎาคม 2566 [4 เดือน]

3

ขั้นตอนการรับสมัคร



1

กรอกข้อมูลการสมัครผ่าน QR Code ที่ปรากฏด้านขวามือ
หรือ ลงทะเบียนผ่านไลน์ ID Line PG Yuwaprasart: @553gncll
(มีตัว @ ด้วยนะคะ)



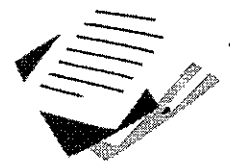
2

ตรวจสอบข้อมูลยืนยันการรับสมัครผ่านอีเมลที่ท่านลงทะเบียนไว้
ภายใน 7 วัน



3

ส่งเอกสารสำคัญประกอบการสมัครเพิ่มเติม
หลังจากที่ท่านได้รับการยืนยันการสมัครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

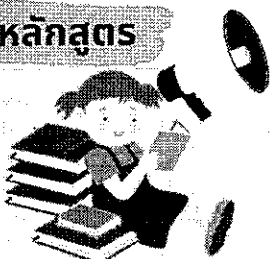


00

ขอเชิญชวนร่วมเดินทางสู่โลกแห่งการเรียนรู้
บนเส้นทางพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น



สแกนดูรายละเอียดหลักสูตร



หมดเขตรับสมัคร
17 มีนาคม 2566

ติดต่อสอบถามข้อมูล

งานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
โทรศัพท์ 02-384-3381 ถึง 3 ต่อ 72167 หรือ 02-380-5601 ถึง 3 ต่อ 72167
E-mail: PG.Yuwa@gmail.com
ID Line: @553gncll



ใบสมัครเข้ารับการอบรม

“หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น รุ่น 6”

ระหว่างวันที่ 3 เมษายน – 27 กรกฎาคม 2566

ณ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สมุทรปราการ

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. คำนำหน้า..... ชื่อ-สกุล

อายุ.....ปี ศาสนา..... วันเดือนปีเกิด.....

2. อายุราชการ..... ปี หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

3. ตำแหน่งงานปัจจุบัน..... สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

ที่อยู่ทำงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

4. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

อีเมลล์.....

ID Line.....

5. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....

หมายเลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....

6. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุด

คุณวุฒิ..... สาขา.....

สถานศึกษา..... ปีที่จบการศึกษา.....

7. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ยินยอมและได้อนุญาตให้..... ตำแหน่ง.....

เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่.....

ผู้รับรอง : หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / หัวหน้าหน่วยงาน เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น

หมายเหตุ

1. ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป
2. หลักฐานประกอบการสมัคร ได้แก่ รูปถ่ายชุดพยาบาลหรือชุดข้าราชการ ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล และ สำเนาบัตรประจำตัว
ประชาชน

สอบถามรายละเอียด/ส่งใบสมัคร และหลักฐานประกอบการสมัครที่

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เลขที่61 ถนนสุขุมวิท
ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์ 02-384-3381 ถึง 3 ต่อ 72167
หรือ 02-380-5601 ถึง 3 ต่อ 72167

E-mail: PG.Yuwa@gmail.com

Line ID: @553gncll



ลงชื่อผู้สมัคร
(.....)
ลงวันที่.....