ที่ อว. ๘๑๐๖/ว.๐๑๒๒๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๔ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล / นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด / นายกเทศมนตรี และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นประชาสัมพันธ์ พร้อมใบสมัคร ๑ ชุด

ด้วยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำหนดจัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๘ ในระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมฯ มีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพและการพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีปัญหาซับซ้อนและอยู่ในระยะวิกฤต สามารถวิเคราะห์ปัญหาทางคลินิก มีทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและครอบครัว และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะฯ พิจารณาเห็นว่าการอบรมฯ ดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของท่านเป็นอย่างยิ่ง คณะฯ จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้ารับการอบรมฯ ด้วยการส่งใบสมัครพร้อมชำระค่าสมัครท่านละ ๒๐๐ บาท และชำระค่าลงทะเบียนหลังจากผ่านการคัดเลือกท่านละ ๕๕,๐๐๐ บาท **<u>รับสมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘</u>** โดยผู้เข้ารับการอบรมฯ มีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ได้ตามเกณฑ์ของหนังสือกระทรวงการคลังว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการที่ กค ๐๔๐๖.๔/ว ๔๑๓ ลงวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดข้อมูลได้ที่ website คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา http://nurse.buu.ac.th หรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณวาสนา ซิ้มเทียม เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๘๖ (วันและเวลาราชการ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมฯ และเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

QR Code สมัครออนไลน์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จูลเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้รักษาการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการวิชาการ
คุณวาสนา ซิ้มเทียม
โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๘๖
โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

เอกสารนี้ลงนามด้วยลายเซ็นอิเล็กทรอนิกส์ ตรวจสอบได้ที่ (https://e-sign.buu.ac.th/verify)

BUU NURSE
BURAPHA UNIVERSITY
FACULTY OF NURSING
คณะพยาบาลศาสตร์

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาล รุ่นที่ 8
ผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด



ระหว่างวันที่ 3 ก.พ. – 30 พ.ค. 68

APPLY NOW

เปิดรับสมัคร 6 ธ.ค. 67 – 3 ม.ค. 68

- ▼ **ประกาศผล** 6 มกราคม 68
- ▼ **สัมภาษณ์** 8 มกราคม 68
- ▶ **ประกาศรายชื่อ** 13 มกราคม 68

ค่าสมัคร 200 บาท

ค่าลงทะเบียน 55,000 บาท

สอบถามรายละเอียด คุณวาสนา ซิ้มเทียม
โทร 038-102886 (วันและเวลาราชการ)

ใบสมัคร

ผู้สมัครต้องมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและวิกฤตอย่างน้อย 3 ปี



ใบสมัคร

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๘
อบรมระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

๑. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) .....
(โปรดเขียนตัวบรรจง ในกรณีที่สมรสและยังไม่ได้แจ้งเปลี่ยนนามสกุลกับทางสภาการพยาบาล กรุณาวงเล็บนามสกุลเดิมด้วย เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลส่งสภาการพยาบาล)
๒. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก .....
๓. ชื่อหน่วยงานที่สังกัด.....อำเภอ.....จังหวัด.....
๔. เบอร์โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....
๕. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น ๑ .....
๖. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล ..... วันหมดอายุของใบอนุญาตฯ .....
๗. ประวัติการศึกษา (เรียงลำดับจากปริญญาตรี ชื่อปริญญา สถาบันการศึกษา ปีที่สำเร็จการศึกษา)

ชื่อปริญญา	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

๘. ประวัติการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลทารกแรกเกิด (เรียงลำดับตามช่วงเวลา ก่อน-หลัง)

ชื่อหน่วยงาน	แผนก	ปี พ.ศ. ถึง ปี พ.ศ.

๙. หลักฐานประกอบการสมัคร
☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ที่เป็นปัจจุบัน ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (หากชื่อ-นามสกุลไม่ตรงกับบัตรฯ ให้ส่งสำเนาการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย) ☐ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ
☐ สำเนาผลการศึกษาในระดับปริญญาตรี ☐ ใบรับรองการปฏิบัติงาน
๑๐. การจ่ายค่าสมัครสอบ (๒๐๐ บาท) **<u>สมัครตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘</u>**
☐ สมัครด้วยตนเอง (ห้องบริการการศึกษา ๑๐๒ ชั้น ๑ คณะพยาบาลศาสตร์)
☐ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ พร้อมหลักฐานการโอนเงิน ธ.กรุงไทย สาขาแหลมทองบางแสน ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่บัญชี ๓๘๖-๑-๐๐๔๔๒-๙

ลงนามผู้สมัคร .....
( )
ตำแหน่ง.....

****หมายเหตุ** ๑. การสมัครจะสมบูรณ์ต่อเมื่อเอกสารใบสมัครถึงคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา แล้วเท่านั้น
๒. ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ยกเว้นทางผู้จัดยกเลิกการจัดอบรมฯ

กรุณาส่ง คุณวาสนา ชิ้มเทียม (ฝ่ายบริการวิชาการ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ต. แสนสุข อ.เมืองชลบุรี จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑