



ที่ สป ๐๐๓๒.๐๑๑/ ว.๑๓๓๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี  
๕๖ ถนนเทศบาล ๓ อำเภอเมืองสระบุรี  
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง การสมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง , สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๑/ว๖๕๐  
ลงวันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. ใบสมัครและหนังสืออนุมัติฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (ระยะเวลา ๕ สัปดาห์) รุ่นที่ ๓ จำนวน ๕๐ คน ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม - ๔ กันยายน ๒๕๖๓ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ขอแจ้งให้ ท่าน พิจารณาคัดเลือกพยาบาลที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าวข้างต้น เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓ โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน และสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้จากต้นสังกัด ทั้งนี้ ให้จัดส่งรายชื่อพร้อมใบสมัคร มายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ภายในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๓ ดังมีรายละเอียดตามเอกสารที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร.๐ ๓๖๒๒ ๓๑๑๘ ต่อ ๑๒๒

โทรสาร ๐ ๓๖๒๑ ๒๐๘๔

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่ 1409  
 วันที่ 19 มิ.ย. 2563



สำนักงานสาธารณสุข สระบุรี  
 เลขที่ 6134  
 วันที่ 19 มิ.ย. 2563  
 เวลา 08:49

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๑/ว. ๒๕๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี  
 ๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว  
 อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๑๒ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง รับสมัครผู้เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่น ๓  
 เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

อ้างถึง หนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี เลขที่ สธ ๑๑๐๓.๒๑/๒๓ ลงวันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๓  
 สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ใบสมัครการอบรมหลักสูตรฯ จำนวน ๑ ฉบับ  
 ๒. หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาจากผู้บังคับบัญชา จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จะจัดอบรมหลักสูตร  
 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (ระยะเวลา ๕ สัปดาห์) รุ่นที่ ๓ จำนวน ๕๐ คน  
 ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตร  
 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) โดยได้รับการสนับสนุน  
 งบประมาณจากสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมภูมิ (สสป.) นั้น

วิทยาลัย จึงขอแจ้งประชาสัมพันธ์มายังหน่วยงานท่าน โปรดพิจารณาคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ  
 ที่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรดังกล่าวฯ เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล  
 เวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓ โดยไม่เสียค่าลงทะเบียน และสามารถเบิกค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง  
 ค่าพาหนะเดินทางจากต้นสังกัด ทั้งนี้ให้ส่งรายชื่อพร้อมใบสมัคร มาที่กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ  
 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว อำเภอเมืองสระบุรี  
 จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐ หรือ E-mail : chutimap@bcns.ac.th ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓  
 หากพ้นระยะเวลาดังกล่าววิทยาลัยฯ จะจัดสรรโควตาให้หน่วยงานเขตสุขภาพอื่นต่อไป หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม  
 โปรดติดต่อผู้ประสานงาน คุณชุตินา พ่วงสุวรรณ โทร. ๐๖ ๒๐๗๘ ๕๒๐๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๑๕ มิ.ย. ๒๕๖๓

- ๑ พบ. รับสมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่น ๓ จำนวน ๕๐ คน  
 ระหว่างวันที่ ๓ ส.ค. - ๔ ก.ย. ๖๓ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรม  
 หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป  
 (การรักษาโรคเบื้องต้น) หากสนใจให้ส่งรายชื่อพร้อมใบสมัคร  
 ไปที่วิทยาลัยฯ วิจัยและ บริการวิชาการ วพบ. สระบุรี  
 ภายในวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๓ ค่าลงทะเบียน และ ค่าพาหนะ  
 ค่าที่พักเป็นสวัสดิการ

ขอแสดงความนับถือ

๑๒ มิ.ย. ๖๓

(นางสาวประกริต รัชวัตร)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน  
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

- ต้นฉบับฉบับจริง ส่งคุณประเวศ / อ.ส.อ. คุณนันท  
 ชิวเรือน นานา ๑๖ มิ.ย. ๖๓

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ  
 โทร. ๐ ๓๖๒๑ ๑๙๔๘ ต่อ ๑๗๘  
 โทรสาร ๐ ๓๖๒๒ ๒๔๘๐

๑๕ มิ.ย. ๖๓

(นายประสิทธิ์ชัย มิ่งจิตร)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชเวชป้องกัน)  
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

เลขที่ผู้สมัคร.....



รูปถ่าย  
๑ นิ้ว

ใบสมัครหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓  
ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓  
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ข้อมูลผู้สมัคร

๑. โควต้าจังหวัด.....
๒. ชื่อ-สกุล(ด้วยตัวบรรจง) นาย/นาง/นางสาว.....  
ชื่อ-สกุล(ภาษาอังกฤษ ด้วยตัวบรรจง) Mr./Mrs./Ms.....
๓. เกิดวันที่..... อายุ..... ปี จังหวัดที่เกิด.....
๔. เลขที่บัตรประชาชน..... วันที่หมดอายุ.....
๕. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....  
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน.....  
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address : .....
๖. ศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี รุ่นที่.....
๗. วุฒิการศึกษา

วุฒิการศึกษาที่จบ	สาขา	สถาบัน	ปีที่จบ

๘. วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)  
จากสถาบัน..... ปี พ.ศ.....  
จำนวนหน่วยกิตที่สำเร็จ..... หน่วยกิต
๙. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลเลขที่(๑๐ หลัก).....  
วันที่หมดอายุ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล(๕ หลัก).....
๑๐. สถานที่ทำงาน.....  
ลักษณะงานที่ทำ.....
๑๑. ที่อยู่ทำงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ทำงาน..... โทรสาร.....

ที่พักระหว่างการอบรม

- ไม่พัก  
 พักค้างคืนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ในวันที่.....

อาหาร

- ปกติ       อิสลาม  
 มังสวิรัติ       อื่นๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้ มาเป็นหลักฐานประกอบการอบรม

๑. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (เขียนชื่อ-สกุลหลังรูปทุกใบ)
๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จากสภาการพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา
๔. สำเนาวุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา
๕. สำเนาใบรับรองแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (Transcript) จำนวน ๑ ฉบับ พร้อมรับรองสำเนา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

(ลงชื่อ) .....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....



หนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาจากผู้บังคับบัญชา  
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓  
ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓  
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ผู้รับรอง) ..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน..... จังหวัด.....  
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว (ผู้สมัคร).....  
ตำแหน่ง..... ปฏิบัติงานที่.....  
สังกัด..... จำนวน.....ปี  
โดยปฏิบัติงานหน่วยหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นผู้มีความสมัครใจ และเป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้สมัคร  
เพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๓  
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๓  
และถ้าหากผู้สมัครได้เข้ารับการอบรมจะต้องดำเนินการขออนุมัติลาศึกษาอบรมแบบเต็มเวลาต่อผู้บังคับบัญชา  
ในระดับสูงที่มีสิทธิ์อนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้ต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....  
(ประทับตราหน่วยงาน)

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาโรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ สาธารณสุขอำเภอ  
วิทยาลัยพยาบาล คือ ผู้อำนวยการวิทยาลัย