



## แบบตอบรับ

การเข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๒

ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรดิตถ์

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง..... หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail .....

มือถือ.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่..... ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

[ ] ยินดีเข้าร่วมอบรมฯ

[ ] ไม่เข้าร่วมอบรมฯ

ลงชื่อ.....

(.....)

กรุณาส่งแบบตอบรับมายังกลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรดิตถ์

โทรสารหมายเลข : ๐๕๕-๘๓๐๗๘๗ โทรศัพท์ ๐๘๙-๕๖๓๔๐๔๙ (คุณนัฐภรณ์)

E-Mail : nuttaporn@unc.ac.th

>>>>> ภายในวันจันทร์ที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๒ <<<<<



### การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้ารับการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๒

ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

#### เอกสารประกอบการเข้ารับการอบรม

๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ	จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล	จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน	จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาวุฒิการศึกษา (ปริญญาบัตร)	จำนวน ๑ ชุด
๕. รูปถ่าย ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)	จำนวน ๓ รูป
๖. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)	จำนวน ๑ ชุด
๗. สำเนาวุฒิบัตรการอบรมเวชปฏิบัติทั่วไปและ Transcript	จำนวน ๑ ชุด

#### ๑. การลงทะเบียน

๑.๑ เข้าร่วมงานตัว วันอาทิตย์ที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.

ณ ใต้ตึก อาคาร 100 ปี สาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

๑.๒ เอกสารประกอบการลงทะเบียน ประกอบด้วย

- หนังสือส่งตัวเข้ารับการอบรม จากหน่วยงานต้นสังกัด
- เอกสารประกอบการอบรม (ข้างต้น) รับรองสำเนาทุกฉบับ

๑.๓ การแต่งกายวันเปิดการอบรม

- ชุดปฏิบัติงานสีฟ้า กระทรวงสาธารณสุข กระโปรง/กางเกงสีดำ รองเท้าคัชชู หรือรองเท้าหุ้มส้น
- ชุดวอร์ม รองเท้าผ้าใบ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ (ตอนบ่าย)

#### ๒. การเรียนภาคทฤษฎี ระหว่างวันที่ ๑๓ พฤษภาคม - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒

๒.๑ การเตรียมความพร้อม ด้านร่างกาย ครอบครั้ว และเตรียมตำราที่จำเป็น (ถ้ามี)

๒.๒ อุปกรณ์การเรียน คอมพิวเตอร์ ปรี้นเตอร์ เครื่องเขียน

๒.๓ การแต่งกาย ใส่ชุดสุภาพหรือชุดปฏิบัติงานสีฟ้ากระทรวงสาธารณสุข กระโปรง / กางเกงสีดำ รองเท้าคัชชู หรือรองเท้าหุ้มส้น (ไม่อนุญาตให้ใส่รองเท้าแตะ)

๒.๔ สถานที่พัก ผู้เข้ารับการอบรมดำเนินการหาที่พักเอง

**๓. การเรียนภาคปฏิบัติ ระหว่างวันที่ ๒๗ พฤษภาคม - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๒**

๓.๑ การแต่งกาย ใส่ชุดปฏิบัติงานสีฟ้า กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง/ทางแกงสีดำ รองเท้าคีชู  
หรือรองเท้าหุ้มส้น

๓.๒ การเดินทางไปแหล่งฝึก ผู้เข้ารับการอบรมเดินทางไปเอง

**๔. พิธีสำเร็จการอบรม วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒**

- ชุดปฏิบัติงานสีฟ้า กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง/ทางแกงสีดำ รองเท้าคีชู  
หรือรองเท้าหุ้มส้น

**๕. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม**

- อาจารย์ ดร.อนัญญา คูอาริยะกุล ๐๖๓ - ๑๕๖๔๔๒๘
- อาจารย์อิทธิพล แก้วฟอง ๐๙๐ - ๘๙๕๕๔๑๕
- คุณนัฐภรณ์ เพ็งเสงี่ยม ๐๘๙ - ๕๖๓๔๐๔๙