

ที่ อว ๐๖๐๙.๕/ว. ๕๙๑



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม  
๙๒ ถนนกลางเมือง อำเภอเมือง  
จังหวัดนครพนม ๔๘๐๐๐

๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมโครงการอบรมโดยไม่ถือเป็นวันลา

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/คณบดี/  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัคร/แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ได้กำหนดจัดโครงการ  
อบรมหลักสูตรระยะสั้นขึ้นจำนวน 2 หลักสูตร คือ ดังนี้

๑. หลักสูตรการพัฒนาทักษะผู้นำทางการพยาบาล ในระหว่างวันที่ ๖-๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

๒. หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในยุควิถีใหม่ (New Normal Holistic Approach  
on Aging Care) ในระหว่างวันที่ ๑๖-๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

ณ ห้องประชุมพลตำรวจเอกสนอง วัฒนวรางกูร ชั้น ๓ อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบ  
พระชนมพรรษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์  
เพื่อ ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสู่ชุมชน และเพื่อให้  
ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จึงใคร่  
ขอประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการมายังหน่วยงานของท่าน และขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดหน่วยงาน  
ของท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการดังกล่าวโดยไม่ถือเป็นวันลา ผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่าย  
ต่างๆ ได้ ตามระเบียบของทางราชการจากหน่วยงานต้นสังกัด รายละเอียดสามารถดาวน์โหลดได้ที่  
bcnn.npu.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมร เรืองวรบูรณ์)

รักษาราชการแทน

คณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

มหาวิทยาลัยนครพนม

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐๔๒-๕๑๒๑๙๖ ต่อ ๑๐๐๘ / โทรสาร ๕๑๒๑๘๔



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมวิชาการ  
หลักสูตรการพัฒนาทักษะผู้นำทางการพยาบาล  
ระหว่างวันที่ 6 – 8 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมพลตำรวจเอกสนอง วัฒนวรางกูร  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ชื่อ .....นามสกุล.....  
สมาชิกสภาการพยาบาลเลขที่.....ใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....  
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
อำเภอ .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ค่าลงทะเบียน จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)

**การชำระค่าลงทะเบียน**

โปรดชำระค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (สาขานครพนม  
เลขที่ 408-3-26129-3) **ประเภทบัญชี:** ออมทรัพย์ บัญชี: เงินรายได้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม  
ธนาคารกรุงไทย สาขานครพนม

**รายละเอียดการจ่ายเงิน:** ค่าลงทะเบียนในการร่วมโครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมวิชาการ  
หลักสูตรการพัฒนาทักษะผู้นำทางการพยาบาล

**หมายเหตุ** ขอให้ส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินพร้อมเขียนชื่อ-นามสกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจน ส่งไปที่  
อ.สมเกียรติ สุทธิรัตน์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม อ.เมือง จ.นครพนม  
48000 **หรือ** ทางโทรสาร 0-4251-2184 **หรือ** somkiat.sutth@gmail.com

(ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี เว้นแต่เป็นการงดจัดประชุมโดยวิทยาลัยฯ)

**สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่:**

อ.สมเกียรติ สุทธิรัตน์ โทร. 08-8552-4707, คุณกรรณิการ์ นนทวงศรี โทร. 09-4296-8821

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่.....



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมวิชาการ  
การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในยุควิถีใหม่

(New Normal Holistic Approach on Aging Care)

ระหว่างวันที่ 16 – 17 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมพลตำรวจเอกสนอง วัฒนวรางกูร  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ชื่อ .....นามสกุล.....  
สมาชิกสภากรพยาบาลเลขที่.....ใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....  
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
อำเภอ .....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ค่าลงทะเบียน จำนวน 1,500 บาท (หนึ่งพันห้าร้อยบาทถ้วน)

**การชำระค่าลงทะเบียน**

โปรดชำระค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (สาขานครพนม)  
เลขที่ 408-3-26129-3 **ประเภทบัญชี:** ออมทรัพย์ บัญชี: เงินรายได้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม  
ธนาคารกรุงไทย สาขานครพนม

**รายละเอียดการจ่ายเงิน:** ค่าลงทะเบียนในการร่วมโครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมวิชาการ  
การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในยุควิถีใหม่

**หมายเหตุ** กำหนดการรับสมัคร (ไม่รับลงทะเบียนหน้างาน)

ส่งใบสมัคร และค่าลงทะเบียนได้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป จนถึงวันที่ 13 มิถุนายน 2565

**หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องอยู่ระหว่างดำเนินการ (CNEU)**

ขอให้ส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินพร้อมเขียน ชื่อ-นามสกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจน และนำส่งหลักฐาน  
เป็นรายบุคคล มาที่ อ.สุขมาพร พึ่งผาสุก หรือ คุณกรรณิการ์ นนทวงศ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม  
มหาวิทยาลัยนครพนม อ.เมือง จ.นครพนม 48000 หรือ ทางโทรสาร 0-4251-2184 หรือ sukhamabhorn@npu.ac.th  
(ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี เว้นแต่เป็นการงด/ เลื่อนการจัดอบรมโดยวิทยาลัยฯ)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

1. อ.สุขมาพร พึ่งผาสุก โทร. 08-21541665 ID Line :
2. คุณกรรณิการ์ นนทวงศ์ โทร. 09-4296-8821



ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....