



ที่ สธ ๐๓๐๘/๗๑๐๐๕๓

โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์  
๒ ถนนพญาไท เขตราชเทวี  
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ประกาศรายชื่อผู้ยืนยันเข้ารับการอบรม รายชื่อผู้สละสิทธิเข้ารับการอบรม และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เข้าอบรมตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ก่อนเข้ารับการอบรม โครงการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๒๑ ประจำปี ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ คณบดี/ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/  
หัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อผู้ยืนยันเข้ารับการอบรม จำนวน ๓ แผ่น  
๒. รายชื่อผู้สละสิทธิเข้ารับการอบรม จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ภารกิจด้านการพยาบาลได้รับอนุมัติให้จัดทำโครงการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (หลักสูตร ๔ เดือน) รุ่นที่ ๒๑ ประจำปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๕ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลราชวิถี จึงขอแจ้งประกาศรายชื่อผู้ยืนยันเข้ารับการอบรม ในสังกัดของท่าน และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้เข้าอบรมตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ก่อนเข้ารับการอบรม ในโครงการฯ ดังกล่าว โปรดพิจารณาอนุมัติให้ผู้ที่มีรายชื่อยืนยันเข้ารับการอบรม ดำเนินการชำระค่าลงทะเบียน และค่าธรรมเนียมเข้ารับการอบรม ตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๕ ภายในเวลา ๑๖.๐๐ น. สามารถติดต่อสอบถามรายละเอียด นางสาวนัญญาณ์ หล่อกิตต์ขันธ์ (อาจารย์ประจำหลักสูตร) เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๒-๙๔๕-๙๑๔๑ หรือผ่านทาง e-mail address pns.perinursing@gmail.com

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ และดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสันติ โลกเจริญลาภ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

โทร. ๐๒-๒๐๖-๒๙๐๐ ต่อ ๓๐๓๘๖