

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่รับ ๒๗๓๗
 วันที่ - ๙ ส.ค. ๒๕๖๑
 เวลา ๑๐:๐๖ น.



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
 เลขที่รับ ๒๖๑๑
 วันที่ ๐๘ ส.ค. ๒๕๖๑
 เวลา

ที่ สธ ๐๓๐๘ / ๖๖๐

สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟู
 สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
 ขอยบำราศนราดูร ถนนติวานนท์
 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสถาบัน/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน /โรงพยาบาลส่งเสริมตำบล/สถานพยาบาล/วิทยาลัย/สถาบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูฯ เรื่องการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลและหน่วยงานต่าง ๆ เข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ ซึ่งมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ๑๗ สัปดาห์ ในวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูฯ

ในการนี้ สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรม ให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดของท่านเข้าร่วมอบรมหลักสูตรดังกล่าว ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

๒๖ ส.ค. ๒๕๖๑
 - สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพ
 ๓๖๓ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง นนทบุรี ๑๑๐๐๐
 มีเรื่องแจ้งรับทราบในสัปดาห์ก่อน
 หรือ โทร ๐๒๕๙๑ ๓๙๑๒
 โทรสาร ๐๒๕๙๑ ๓๙๑๒
 ผู้ประสานงาน คุณสุพรรณิการ์ แววอาราม / คุณอารีย์รัตน์ เผือกพิง

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ)

ทราบ

ดำเนินการตามเสนอ

(นายหัสชา นiewทอง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (นายแพทย์เชียวชาญ)
 รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

๑๐ ส.ค. ๒๕๖๑
 ๑๘๓๖

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
 โทร ๐ ๒๕๙๑ ๕๕๕๕ ต่อ ๖๗๓๓
 โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๓๙๑๒
 ผู้ประสานงาน คุณสุพรรณิการ์ แววอาราม / คุณอารีย์รัตน์ เผือกพิง



ประกาศ สถาบันสรีนธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

สถาบันสรีนธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จะดำเนินการจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพ และทักษะในการรักษาพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑๗ สัปดาห์

ตั้งแต่วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

- สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน ๔๐ คน

การรับสมัคร

เอกสารใบสมัครสามารถ Download ได้ที่ www.snmri.go.th

รับสมัครเฉพาะทาง ไพรชนีย์ ส่งที่ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสรีนธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

๘๘/๒๖ ซอยบิราศนราตुर ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษาอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ต่อไปนี้

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประพฤติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. ต้องมีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้น ๆ เต็มเวลา

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาลที่ไม่หมดอายุ
๒. เป็นผู้ที่ได้ปฏิบัติงานด้านวิชาชีพมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. มีหนังสือรับรอง / ความเห็นจากผู้บังคับบัญชาระดับต้น และมีคำรับรองการอนุมัติให้ลาศึกษาอบรมจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน
๔. อายุไม่เกิน ๕๕ ปี

เอกสารประกอบการสมัคร

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตรทางการพยาบาล จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๑ ชุด (ไม่อนุญาตให้ใช้บัตรประจำตัวข้าราชการ)
๕. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป เป็นรูปถ่าย ในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันสมัคร
๖. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
๗. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร (สลิปโอนเงิน) จำนวน ๒๐๐ บาท

การชำระเงินค่าสมัคร

ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี
 ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟู ฯ
 เลขที่บัญชี ๑๐๘-๐-๖๕๑๕๙-๔ จำนวน ๒๐๐ บาท

หลักการพิจารณารับเข้าศึกษาอบรม โดยการพิจารณาคัดเลือกจากใบสมัคร

คณะกรรมการจะพิจารณาจากเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

๑. มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้
๒. หนังสือรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น และความจำเป็นของหน่วยงาน
๓. คำรับรอง/หนังสืออนุมัติการลาของผู้บังคับบัญชา
๔. สถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟู ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัคร โดยพิจารณาให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน
๕. การตัดสินใจของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด
๖. กรณีผู้สมัครมีจำนวนน้อย จะพิจารณา งด เปิดการศึกษาอบรมในสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบ

การประกาศผลการรับเข้าศึกษาอบรม

ประกาศทางเว็บไซต์สถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟู ฯ www.snmti.go.th วันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑

การรายงานตัวและลงทะเบียนเข้าศึกษาอบรม

ภายในวันที่ ๒ - ๑๔ มกราคม ๒๕๖๒ โดยปฏิบัติดังนี้

๑. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมต้องลงทะเบียน โดยการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟู ฯ เลขที่บัญชี ๑๐๘-๐-๖๕๑๕๙-๔ จำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท
๒. หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยการโอนเงินเข้าบัญชีพร้อมทรัพย์แล้ว ให้ผู้เข้าศึกษาอบรมดำเนินการจัดส่ง เอกสารดังนี้
 - หลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมทั้งระบุ ลำดับที่ ชื่อ - นามสกุล ของผู้เข้าศึกษาอบรมให้เรียบร้อย

ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามข้อ ๒ ให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่า
สละสิทธิ์ การเข้าศึกษาอบรม

๓. กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกสละสิทธิ์ ภายหลังจากชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรม
แล้ว สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมให้ไม่ว่า
กรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่สามารถเปลี่ยนตัวผู้เข้ารับการอบรมแทนได้

หมายเหตุ:- ในกรณีที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมการแพทย์ จะละเว้นค่าลงทะเบียนการอบรม

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ

โทร ๐ ๒๕๔๑ ๕๕๕๕ ต่อ ๖๗๓๓

มือถือ คุณอารีย์รัตน์ เมื่อกฟัก ๐๘๗ ๓๖๘ ๖๗๗๙

มือถือ คุณสุพรรณิการ์ แวอาราม ๐๘๙ ๑๒๘ ๐๖๒๙

โทรสาร ๐ ๒๕๔๑ ๓๙๑๒

Email: maxrehabnurse@gmail.com

ประกาศ ณ วันที่ ๒๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นายศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ)

ผู้อำนวยการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ