

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/๑๐๖๒



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอธิบดี จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๖

เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง แจ้งการจัดสรรโควตาเข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล ปี ๒๕๖๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. บัญชีการจัดสรรโควตาฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ระเบียบการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลฯ

จำนวน ๑ ฉบับ

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายการให้บริการทางวิสัญญีระดับเขตสุขภาพ
เขตสุขภาพที่ ๘ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ได้พิจารณาการจัดสรรโควตาการเข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญี
พยาบาล ในปี ๒๕๖๑ นั้น

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงใคร่ขอแจ้งการจัดสรรโควตาวิสัญญีพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑
มายังท่าน เพื่อให้โปรดแจ้งให้หน่วยงานผู้ได้รับโควตา รับสมัครและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ ประเภท
ข้าราชการ เพื่อสมัครเข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร ๑ ปี ประจำปี ๒๕๖๑ พร้อมทั้งให้ผู้ผ่าน
การคัดเลือก กรอกใบสมัครและแนบเอกสารประกอบการสมัคร จำนวน ๒ ชุด ส่งไปยังกลุ่มงานบริหาร
ทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายในวันที่ ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมิต ประสันนาการ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๒-๒๓๕๖ ต่อ ๑๓๓

บัญชีการจัดสรรโควตาการเข้าฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล ปี ๒๕๖๑

ลำดับ ที่	หน่วยบริการ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลบึงกาฬ	นางสาวปณิตริก แพงแสน	
๒	โรงพยาบาลบึงกาฬ	นางสาวสุพรรณิ ภูเรียนรัมย์	
๓	โรงพยาบาลสกลนคร		
๔	โรงพยาบาลสกลนคร		
๕	โรงพยาบาลนครพนม	นางสาววัชรพร มาตรฐาน	
๖	โรงพยาบาลเลย		
๗	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	นางปิยะมาศ ทองสอดแสง	
๘	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	นางวัชรพร จูงไทย	

สำรอง

ลำดับ ที่	หน่วยบริการ	ชื่อ - สกุล	หมายเหตุ
๑	โรงพยาบาลนครพนม	น.ส.รัชยากร ป้องขวัญ	
๒	โรงพยาบาลสกลนคร		
๓	โรงพยาบาลบ้านผือ	น.ส.สุพัตรา ผิวผ่อง	
๔	โรงพยาบาลเลย		
๕	โรงพยาบาลสกลนคร		
๖	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	น.ส.สุพรรณิ ผิวไธสง	
๗	โรงพยาบาลวังสะพุง	นางสุพัตรา จันทไทรรอด	
๘	โรงพยาบาลสกลนคร		

เอกสารประกอบการสมัคร

๑. ใบสมัคร จำนวน ๒ ฉบับ
๒. รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๒ แผ่น
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ
๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาล จำนวน ๒ ฉบับ
๔. สำเนาใบประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร จำนวน ๒ ฉบับ
๕. สำเนาใบรายงานผลการศึกษาลอตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน ๒ ฉบับ
๖. ใบรับรองแพทย์ จำนวนจริง ๑ ฉบับ สำเนา ๑ ฉบับ

ส่งใบสมัครพร้อมเอกสารไปยัง

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

เลขที่ ๔ ถนนอธิปัตย์ ตำบลหมากแข้ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐