

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๓/ ๑๔๐๗



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิทธิยาภิบาล จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๒๗

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การรับสมัครเข้าฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติการตจวิทยา หลักสูตร ๒ ปี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง
ในเขตสุขภาพที่ ๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มส่งรายชื่อแพทย์สมัครเข้าฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติการตจวิทยา จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอความอนุเคราะห์สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ จัดสรรโควตาฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ปฏิบัติการตจวิทยา (Clinical Fellow in Dermatology) หลักสูตร ๒ ปี ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๖ ตำแหน่ง สำหรับให้ทุนแพทย์สาขาอายุรศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ ต้นสังกัดโรงพยาบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ มีความยินดีจัดสรรโควตาฝึกอบรมหลักสูตรแพทย์ปฏิบัติการตจวิทยา (Clinical Fellow in Dermatology) หลักสูตร ๒ ปี ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังท่านประชาสัมพันธ์ให้แพทย์สาขาอายุรศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ที่มีความสนใจเข้าฝึกอบรมรับทราบโดยทั่วกัน พร้อมส่งรายชื่อไปยังกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ Rswaychro@gmail.com ภายในวันที่ ๒๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ โดยศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ทางเว็บไซต์ <http://training.inderm.go.th/fellow.html> รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายทวีรัชต์ ศรีกุลวงศ์)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗-๘ ต่อ ๓๐๑

ขอสงวนรายชื่อแพทย์สมัครเข้าฝึกอบรมแพทย์ปฏิบัติกการศจวิทยา หลักสูตร 2 ปี

[illegible]