ที่ อว 660301.11.1/ว. 5226

มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 ถนนมิตรภาพ
อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น 40002

3 ตุลาคม 2567

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์หลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้นจำนวน 5 หลักสูตร

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั่วประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย หนังสืออนุมัติการจัดฝึกอบรมระยะสั้นจำนวน 5 หลักสูตร

ด้วยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้จัดให้มีหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น จำนวน 5 หลักสูตร ประกอบด้วย

หลักสูตร	อัตราค่าลงทะเบียน ตลอดหลักสูตร ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ	จำนวน ที่รับฝึกอบรม
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็ง) รุ่นที่ 20 (หอผู้ป่วยอายุรกรรม 5จ)	25,000 บาท/คน	รอบละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยมะเร็ง) รุ่นที่ 20 (หอผู้ป่วยอายุรกรรม 6ข)	25,000 บาท/คน	รอบละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการบริบาลทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก) รุ่นที่ 16	25,000 บาท/คน	รอบละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการให้บริบาลทางเภสัชกรรมการตรวจติดตามระดับยาในเลือด) รุ่นที่ 16	25,000 บาท/คน	รอบละ 1 คน รวมจำนวน 6 คน
หลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรมระยะสั้น (สาขาการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยแบบประคับประคอง) รุ่นที่ 9	25,000 บาท/คน	รอบละ 2 คน รวมจำนวน 12 คน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เห็นว่าการจัดอบรมทั้ง 5 หลักสูตร เป็นประโยชน์กับบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ดังนั้น จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านพิจารณาส่งข้าราชการและพนักงานของรัฐในสังกัดเข้าร่วมรับการฝึกอบรมโดยชำระค่าลงทะเบียนคนละ 25,000 บาท/คน/หลักสูตร สำหรับผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ตามระเบียบของทางราชการ และไม่ถือเป็นวันลา เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาส่งข้าราชการและลงทะเบียนเข้ารับการอบรมโดยลงทะเบียนการอบรมผ่านระบบออนไลน์ได้ที่ https://pharmoffice.kku.ac.th/iss/index.php/shortcoursecontrol และชำระเงินค่าลงทะเบียนการฝึกอบรมจำนวนเงิน 25,000 บาท/คน/หลักสูตร **ผ่าน QR Code ชื่อบัญชี เงินรายได้ มข. (คณะเภสัชศาสตร์)** และแสดงหลักฐานการชำระค่าลงทะเบียนโดยการ Upload หลักฐานการโอนเงินได้ในระบบลงทะเบียนออนไลน์ จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เภสัชกร นรินทร์ จันทร์ศรี)
คณบดีคณะเภสัชศาสตร์

กองบริหารงานคณะเภสัชศาสตร์
โทร. 0-4320-2378/0-4320-3479/0-4336-2094 ต่อ 48328
โทรสาร 0-4320-2137

ใบสมัครเพื่อแสดงความจำนงเข้ารับการอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรม
สาขาการการตรวจติดตามระดับยาในเลือด
รุ่นที่ 16 (ปีงบประมาณ 2568)

ชื่อ .....นามสกุล..... อายุ .....ปี

ที่ทำงาน.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรสาร.....Email.....

ตำแหน่งปัจจุบันและหน้าที่ความรับผิดชอบ .....

อายุงานตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

ประวัติการทำงาน.....

.....

เหตุผลที่ต้องการเข้ารับการอบรม.....

.....

รอบที่ต้องการอบรมให้ **กาเครื่องหมาย** ☑หน้ารอบที่ต้องการอบรม

โปรดกาเครื่องหมาย☑ หน้ารอบระยะเวลาที่ต้องการอบรม	รอบการอบรม	ระยะเวลาการอบรม	ชื่อ/นามสกุล ผู้เข้ารับการอบรม
	1	1 ตุลาคม 2567 – 31 ธันวาคม 2567 และ 1-31 มกราคม 2568	
	2	1 ธันวาคม 2567– 28 กุมภาพันธ์ 2568 และ 1-31 มีนาคม 2568	
	3	1 กุมภาพันธ์ 2568 – 30 เมษายน 2568 และ 1-31 พฤษภาคม 2568	
	4	1 เมษายน 2568 – 30 มิถุนายน 2568 และ 1-31 กรกฎาคม 2568	
	5	1 มิถุนายน 2568 – 31 สิงหาคม 2568 และ 1-30 กันยายน 2568	
	6	1 สิงหาคม 2568 – 31 ตุลาคม 2568 และ 1-30 พฤศจิกายน 2568	

ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดเป็นความจริง

ลงชื่อ.....

(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า .....

อนุญาตให้บุคคลดังกล่าวเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรการบริบาลทางเภสัชกรรม สาขาการการตรวจติดตามระดับยาในเลือด (รุ่นที่ ..... รอบที่.....) หากผ่านขั้นตอนการคัดเลือก

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง .....

วันที่.....