

ใบสมัครโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้น

แพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561

รายละเอียดการอบรม

กิจกรรมที่ 1 การอบรมแบ่งออกเป็น 5 ระยะ ได้แก่

- ระยะที่ 1 หมวดวิชา เวชศาสตร์ป้องกัน ระหว่างวันที่ 19 - 22 ธันวาคม 2560
- ระยะที่ 2 หมวดวิชา Foundation of community mental health ระหว่างวันที่ 15 - 18 มกราคม 2561
- ระยะที่ 3 หมวดวิชา Mental health problem in community ระหว่างวันที่ 30 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2561
- ระยะที่ 4 หมวดวิชา Prevention and Promotion and care in community mental health ระหว่างวันที่ 13 - 16 กุมภาพันธ์ 2561
- ระยะที่ 5 หมวดวิชา Research, planning and practice in community mental health ระหว่างวันที่ 13 - 16 มีนาคม 2561

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการงานสุขภาพจิต วันที่ 22 มิถุนายน 2561

กิจกรรมที่ 3 พัฒนารูปแบบการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้นแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสุขภาพจิตชุมชน วันที่ 3 สิงหาคม 2561

ค่าลงทะเบียน

ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนตลอดหลักสูตร **20,000** บาท (สองหมื่นบาทถ้วน)

โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านธนาคารมาที่ชื่อบัญชี **“ค่าใช้จ่ายในการจัดฝึกอบรมของโรงพยาบาลศรีธัญญา”**

ธนาคารกรุงไทย สาขาติวานนท์ บัญชีออมทรัพย์เลขที่ **130-0-12817-8**

ข้อมูลผู้สมัคร

โปรดกรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วยตัวบรรจง

- ▶ ชื่อ - นามสกุล (นาย / นาง / นางสาว).....
- ▶ ตำแหน่ง
- ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อายุ ปี
- ▶ สถานที่ทำงาน
 ชื่อหน่วยงาน.....
 เลขที่ หมู่ ถนน แขวง / ตำบล
- เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- ▶ สถานที่ส่งเอกสาร ที่ทำงาน อื่นๆ
- เลขที่ หมู่ ถนน แขวง / ตำบล
- เขต / อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
- หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน.....
- โทรสาร โทรศัพท์มือถือ
- Email ID Line


ลงชื่อผู้สมัคร

▶ ลายเซ็น วันที่...../...../.....

ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินได้ที่ โทรสาร 02-528-7820 / ID Line: villaboy88 /

E-mail : tesrithanya@gmail.com **ภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2560**

ผู้ประสานงานโครงการฯ : นางสาวกฤษิตา สุขศิริ โทร. 02-528-7820, 092-323-1118

ติดตามข่าวสารเพิ่มเติมได้ที่  “ฝ่ายฝึกอบรม โรงพยาบาลศรีธัญญา” และ www.srithanya.co.th

รายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติและการสมัครสอบติดตามที่เว็บไซต์แพทยสภา www.tmc.or.th