

สำเนา...
รับเลขที่... 5538
วันที่... 21 เม.ย. 2565



ที่ ขชว.๖ /๒๕๖๕

โรงเรียนขอนแก่นชีวเวชแผนไทย

๕๒๘ หมู่๑๒ ต.เมืองเก่า อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๐

โทร.๐๘-๑๕๕๖-๓๕๑๕

๑๙ เมษายน ๒๕๖๕

งานพัฒนานุเคราะห์
รับเลขที่... 694
วันที่ 21 เม.ย. 2565 เวลา 14.01 น.

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์โครงการอบรม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป/ชุมชน สาธารณสุขอำเภอ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผ่นประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยโรงเรียนขอนแก่นชีวเวชแผนไทย ซึ่งได้รับการอนุญาตตั้งโรงเรียนเอกชนนอกระบบ จาก
กระทรวงศึกษาธิการ ได้กำหนดการจัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจาก
สภาการแพทย์แผนไทย

โรงเรียนขอนแก่นชีวเวชแผนไทย เห็นว่าการจัดอบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทยมีประโยชน์ต่อ
การพัฒนานุเคราะห์สาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยในสังกัดของท่าน จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์โปรด
ประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าวที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุญาต จักเป็นพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

- ชื่อ นนท. สสจ. สุรินทร์
- ชื่อ อร.ขอนแก่นชีวเวชแผนไทย
- ชื่อ อร.หลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย
- จำนวน 3 รอบ รอบละ ๒๐ คน ค่าลงทะเบียน 17,000 บาท
- ชื่อ อร.ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. กิ่งกุ่ม อ.เมืองขอนแก่น
- ชื่อ อร.ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. E-saraban
- ชื่อ อร.ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. ...
- ชื่อ อร.ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. ...

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

(นางสาวสุภาวดี จุฑากาชาณา)

ทราบ อนุมัติ
 ลงนาม ขออนุมัติ

ผู้รับทราบ...

ผู้ส่ง
นางสาวสุพรรณ ศรีอินทร์

นักวิทยากรบุคคล

๒๒ เม.ย. ๖๕

(นายประเสริฐ บึงสุข)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

๑๖๖๖ ๒๑ เม.ย. ๖๕



โรงเรียนสอนแก่นชีวะเวชแผนไทย

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



“ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๓๐ ชั่วโมง)”

อบรมหลักสูตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย ซึ่งได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการแพทย์แผนไทย

ผู้สำเร็จการอบรมจะได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยแพทย์แผนไทย (๓๓๐ ชั่วโมง) สามารถนำไปใช้สมัครงาน

ตารางฝึกอบรม

รอบที่	กำหนดการอบรม (วัน-เดือน-พ.ศ.)	จำนวนรับผู้อบรม(คน)
๑	๒๕ พ.ค.-๗ ส.ค. ๒๕๖๕	๓๐
๒	๒๐ ส.ค.-๓ ต.ค. ๒๕๖๕	๓๐
๓	๒๒ ต.ค.-๕ ธ.ค. ๒๕๖๕	๓๐

ค่าลงทะเบียน ๑๗,๐๐๐ บาท (รวมอุปกรณ์การเรียน,อาหารว่างและอาหารกลางวัน)

สำหรับผู้อบรมมีการตรวจ ATK ให้ฟรีวันเว้นวัน



โทรศัพท์ ๐๖-๕๓๒๔-๙๗๘๙, ๐๘-๑๕๔๖-๓๕๑๕, ๐๘-๗๔๒๙-๖๕๔๑



Email : paihom17@hotmail.com



: ๐๘๑ ๕๔๖๓๕๑๕, ๐๘-๗๔๒๙-๖๕๔๑

