



# ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
Academic Affairs Convention Center and Management of Ramathibodi Hospital

ที่ ศธ ๐๕๑๓๗.๐๖/ว.๑๕๓๒๑

๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผ่นพับ จำนวน ๑ แผ่น
- ๒. ใบ Pay in จำนวน ๑ แผ่น

สถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ  
 รัววันที่ ๑๕ / ๑๒ / ๖๒  
 เลขที่ ๒๕๖  
 เวลา ๑๖.๐๐ น.

งานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน  
 รัววันที่ 16 ม.ค. 62  
 เวลา 16.22 น.  
 เลขที่รับ 58

ด้วยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี จะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Today practice and new frontiers in critical care and emergency medicine" ระหว่างวันที่ ๑ - ๔ เมษายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุม ๙๑๐ ABC ชั้น ๙ อาคารเรียนและปฏิบัติการรวมด้านการแพทย์และโรงเรียนพยาบาลรามธิบดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าอบรมทราบถึงวิวัฒนาการ องค์ความรู้ใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยภาวะวิกฤต และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยวิกฤต

ในการนี้ คณะฯ ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์ สาธารณสุข และผู้ที่สนใจ จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน ดังนี้

Lecture	ท่านละ ๔,๐๐๐ บาท	(วันที่ ๒-๔ เมษายน ๒๕๖๒)
Workshop A	ท่านละ ๒,๕๐๐ บาท	(วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ ครึ่งวันบ่าย)
Workshop B	ท่านละ ๑,๕๐๐ บาท	(วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๒ ครึ่งวันบ่าย)

อนึ่ง ข้าราชการ พนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจสามารถเข้าร่วมประชุมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียนตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้อยู่ในดุลพินิจและอำนาจการอนุมัติของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด ผู้สนใจกรุณากรอรายละเอียดใบสมัครและส่งไปยังงานบริการวิชาการ อาคารวิจัยและสวัสดิการ ชั้น ๑ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี หรือ สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณรจนา บุญเลิศกุล, คุณกรกมล สุนทรพิทักษ์กุล, คุณกัณฐมณี กอดแก้ว โทร. ๐๒-๒๐๑-๑๕๔๒, ๐๒-๒๐๑-๒๑๔๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรมให้บุคลากร ในสังกัดได้ทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เขียน ผู้กำกับกองบรรณาธิการ  
 เพื่อไปส่งกองบรรณาธิการ  
 เห็นควรแจ้งให้กรรมการบริหาร  
 ทราบ ถ้าไม่ทราบโดย ๑๒/๑๒  
 ๑๕/๑๒/๖๒

ขอแสดงความนับถือ  
 (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุกฤษฎา วิลาสิกา)  
 รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวัฒนธรรม ปฏิบัติหน้าที่แทน  
 คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี  
 (นางสาวเลศรา โชคนำชัยสิริ)  
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน  
 16/1/62



# ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....  
รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1).....411000001000.....  
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

หัวข้อเรื่อง	จำนวนเงิน (บาท)
การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง "Today practice and new frontiers in critical care and emergency medicine" ระหว่างวันที่ 1 - 4 เมษายน 2562 อัตราค่าลงทะเบียน <input type="checkbox"/> Lecture ท่านละ 4000 บาท <input type="checkbox"/> Workshop A ท่านละ 2500 บาท รับจำนวน 60 ท่าน <input type="checkbox"/> Workshop B ท่านละ 1500 บาท รับจำนวน 30 ท่าน	
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words :	

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ \*ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท \*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์  
\*กรุณาส่งสำเนาการชำระเงินมาที่โทรสาร. 02-201-2607 หรือส่งทาง E-mail : academic.rama@gmail.com



# ศูนย์การจัดประชุมวิชาการรามธิบดี

สาขา/Branch.....วันที่/Date.....



ใบนำฝากบัญชี "เงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ ร.พ.รามธิบดี" คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
DEPOSIT SLIP FOR FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL, MAHIDOL UNIVERSITY



ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่บัญชี 026-3-04247-7

ชื่อผู้เข้าร่วมประชุม/Name.....  
รหัสโครงการ/IO Code (Ref.1) .....411000001000.....  
เบอร์มือถือผู้เข้าร่วมประชุม/Mobile No (Ref.2).....

ชื่อธนาคาร-สาขา/ Bank-Branch	หมายเลขเช็ค/ Cheque No.	จำนวนเงิน (บาท) / Amount (Baht)
<input type="checkbox"/> เช็ค/Cheque		
<input type="checkbox"/> เงินสด / Cash		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร/ Amount in Words		

ชื่อผู้นำฝาก/Deposit by.....โทรศัพท์/Telephone..... ผู้รับเงิน/ผู้รับมอบ.....

หมายเหตุ \*ค่าธรรมเนียมทั่วประเทศ 15 บาท \*กรุณาชำระค่าลงทะเบียนก่อนการอบรมอย่างน้อย 2 สัปดาห์