



**โครงการอบรมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ
ภายใต้การจัดการบริการ “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” รุ่นที่ ๓
ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒**

.....

ด้วยมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ร่วมกับสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กำหนดเปิดรับสมัครบุคคลเข้ารับการอบรมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การจัดการบริการ “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” รุ่นที่ ๓ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒ ในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒

ลักษณะโครงการ

เป็นโครงการฝึกอบรมแบบไป-กลับ ๑ วัน ในวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมอาจารย์ อบทิ พย์ แดงสว่าง อาคารการุณยสภา ชั้น ๔ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รับสมัครผู้เข้าอบรมจำนวน ๑๐๐ คน โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานของคลินิกผู้สูงอายุแบบครบวงจรและคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพผู้สูงอายุได้

คุณสมบัติของผู้อบรม

พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทีมสุขภาพที่มีความสนใจในการอบรมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การจัดการบริการ “คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร”

วิธีการสมัคร

๑. ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าอบรม สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่เว็บไซต์ <http://www.kcn.ac.th> คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒
๒. ชำระค่าธรรมเนียมการสมัครเข้าอบรม จำนวนเงิน ๘๐๐ บาท โดยโอนเงินเข้า บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี “โครงการอบรม การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การจัดการบริการ คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” เลขที่บัญชี ๕๗๑-๐-๑๙๐๘๔-๕ สาขาอัครวรรณ มอลล์ สามเสน ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒
๓. ส่งใบสมัครและใบเสร็จชำระค่าธรรมเนียมการสมัครเข้าอบรมทาง e-mail: piyanuch.nia@gmail.com ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ - วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวปิยนุช เนียมอินทร์ โทร ๐๒ ๒๔๑ ๖๕๐๐-๙ ต่อ ๓๕๐๒ ในเวลาราชการ



ใบสมัครรับบุคคลเข้าอบรมการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การจัดบริการ
“คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร” รุ่นที่ ๓ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๒

ข้อมูลผู้สมัคร

คำนำหน้า : นาย/นาง/นางสาว ชื่อ (ภาษาไทย) : นามสกุล

วัน/เดือน/ปีเกิด : อายุ ปี เดือน เลขบัตรประจำตัวประชาชน :

สัญชาติ : เชื้อชาติ : ศาสนา :

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน :

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน :

ข้อมูลที่ติดต่อได้สะดวก

เลขที่ : หมู่ที่ : ซอย : ถนน :

จังหวัด : เขต/อำเภอ : แขวง/ตำบล : รหัสไปรษณีย์ :

โทรศัพท์บ้าน : โทรศัพท์มือถือ : E-mail :

ข้อจำกัดด้านอาหาร

มังสวิรัติ ฮาลาล ไม่รับประทาน ไม่มีข้อจำกัดด้านอาหาร

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร

หมายเหตุ ๑. กรุณาพิมพ์/เขียนใบสมัครให้ชัดเจน

๒. ชำระค่าธรรมเนียมการสมัครเข้าอบรม จำนวนเงิน ๘๐๐ บาท โดยโอนเงินเข้า บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย
ชื่อบัญชี “โครงการอบรม การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้การจัดบริการ คลินิกผู้สูงอายุครบวงจร”
เลขที่บัญชี ๕๗๑-๐-๑๙๐๘๔-๕ สาขาอัครวรรณ มอลล์ สามเสน ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ – วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๓. ส่งใบสมัครและใบเสร็จชำระค่าธรรมเนียมการสมัครเข้าอบรมทาง e-mail: piyanuch.nia@gmail.com ตั้งแต่วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ – วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

๔. ขอภัยในความไม่สะดวกเรื่องสถานที่จอดรถของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ขอความกรุณาเดินทางโดยรถประจำทางหรือแท็กซี่จะสะดวกกว่า

๕. ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ นางสาวปิยนุช เนียมอินทร์ โทร ๐๒ ๒๔๑ ๖๕๐๐-๙ ต่อ ๓๕๐๒
ในเวลาราชการ