



ที่ อบ.๐๐๓๒.๑๐๘/ว. ๒๓๗

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
ถนนสรรพสิทธิ อ.เมือง อบ ๓๔๐๐๐

๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘

เรื่อง ประกาศรายชื่อสำรอง ผ่านการคัดเลือกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ-
ฉุกเฉิน รุ่น ๖ และรุ่น ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

เรียน

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกหลักสูตรฯ (สำรอง) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. ใบตอบรับยืนยันเข้าอบรมหลักสูตรฯ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. กำหนดการการอบรมฯ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ร่วมกับสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี-
สุรนารี ได้คัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่น ๖ และ
รุ่น ๗ ในวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ในการนี้ จึงขอให้ผู้ผ่านการคัดเลือกรายชื่อสำรอง ส่งใบตอบรับการเข้าอบรมฯ ตามราย
ละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ และสามารถลงทะเบียนเรียนได้ ภายในวันอังคารที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ โดยโอนเงิน
เพื่อเป็นเงินค่าสนับสนุนการฝึกอบรมฯ ๖๕,๐๐๐ บาท (หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน) เข้าบัญชีฝ่ายการเงิน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ธนาคารกรุงไทย สาขาอุบลราชธานี รหัสสาขา 313 ชื่อบัญชี
“โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์”เลขที่บัญชี 313-1-10162-8 โดยให้ส่งหลักฐานการโอนเงิน และเบอร์
ที่สามารถติดต่อกลับทาง E-mail : enp6.7ubon@gmail.com เพื่อออกหลักฐานใบเสร็จต่อไป หากไม่มีการตอบ
รับและลงทะเบียนเรียนตามกำหนดถือว่า สละสิทธิ์ และหากลงทะเบียนแล้วไม่มาเรียน ขอสงวนสิทธิ์ในการคืน
ค่าลงทะเบียน (ค่าลงทะเบียน : ไม่รวมค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าเบี้ยเลี้ยง)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายปรีดา อธิธรรมบูรณ์)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม)

ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายก

กลุ่มการพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๕ - ๒๕๕๘๖๔

ผู้ประสาน : คุณวรัตน์สุดา รุจีสิทธิรัตน์ โทร. ๐๙๘-๓๐๘๑๔๐๒

(จันทร์-ศุกร์ ช่วงเวลา ๘.๓๐ - ๑๗.๐๐ น)

รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน



ปีงบประมาณ 2559 สำรอง รุ่น 6 และ 7

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สังกัด	จังหวัด	รุ่น
1	นาย ชาญณรงค์ มุ่งหมาย	50 พรรษา มทวชิวาลงกรณ	อุบลราชธานี	สำรอง
2	นาย สุมิตร ผลศร	แก่งหางแมว	จันทบุรี	สำรอง
3	นาง พิษญาภา มีเสน	เขมราฐ	อุบลราชธานี	สำรอง
4	นางสาว สุพัตรา ศรีรางวัล	พระปกเกล้าจันทบุรี	จันทบุรี	สำรอง
5	นางสาว มธุรส มุธุสิทธิ์	สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	อุบลราชธานี	สำรอง
6	นางสาว จุไรภรณ์ ศรีจารุพฤกษ์	เซนต์หลุยส์	กรุงเทพฯ	สำรอง
7	นางสาว สุตาภรณ์ แสนกล้า	ชะอำ	เพชรบุรี	สำรอง
8	นาง ผกาพรรณ ทองคร่ำ	หนองขาหย่าง	อุทัยธานี	สำรอง
9	นางสาว พนิตพร ตาลเจิม	บ้านบึง	ชลบุรี	สำรอง
10	นางสาว ภาวิณีย์ สัจจรโคกสูง	สว่างวีระวงศ์	อุบลราชธานี	สำรอง
11	นางสาว สุภัตรา ชาญเชิงรบ	สมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	สระแก้ว	สำรอง
12	นางสาว อนุภัสษา พงษ์บริบูรณ์	สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	อุบลราชธานี	สำรอง
13	นางสาว ยุพา สาภิราช	สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	อุบลราชธานี	สำรอง
14	นางสาว พชรินทร์ เญญจวรรณ	กะเปอร์	ระนอง	สำรอง
15	นางสาว ทศนัย สุดใจ	นาเยี่ย	อุบลราชธานี	สำรอง
16	นาง เอมอร ปินะกะโพ	สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	อุดรธานี	สำรอง
17	นาย มูฮำหมัด มะนูปา	เบตง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	ยะลา	สำรอง
18	นาย ชาคริต คนใหญ่	บ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)	สมุทรสาคร	สำรอง
19	นางสาว สุวรรณิ์ รักษาชีพ	บางบ่อ	สมุทรปราการ	สำรอง
20	นางสาว มัสยา สวัสดิผล	บ่อไร่	ตราด	สำรอง
21	นางสาว ภาสรินทร์ อีสรินทร์	ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	ปทุมธานี	สำรอง
22	นาย พิทักษ์ สุพันธ์	สุรินทร์	สุรินทร์	สำรอง
23	นางสาว ณพัทธ์ สายสุด	เจริญกรุงประชารักษ์	กรุงเทพฯ	สำรอง
24	นางสาว ดวงรัตน์ ไม้ประเสริฐ	บ้านหมี่	ลพบุรี	สำรอง
25	นางสาว ประคอง บุตดารวม	तालसुम	อุบลราชธานี	สำรอง
26	นาย นิรันดร์ โมรา	สวนผึ้ง	ราชบุรี	สำรอง
27	นาง อรอนงค์ ปัญญา	ชุมพลบุรี	สุรินทร์	สำรอง
28	นาง ยุงทอง กุลชาติ	กุฉินารายณ์	กาฬสินธุ์	สำรอง
29	นางสาว นิตา เฟื่องขจร	สมุทรสาคร	สมุทรสาคร	สำรอง
30	นางสาว จุไรวรรณ พลอยพันธ์	มุกดาหาร	มุกดาหาร	สำรอง



แบบตอบรับผู้ผ่านการคัดเลือก

เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ตัวสำรอง)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

ตำแหน่ง.....อายุ.....ปี

ต้นสังกัด.....แผนก.....

เบอร์มือถือ.....เบอร์โทรศัพท์ทำงาน.....

เบอร์โทรสาร.....E-mail

ขอยืนยันสามารถเข้าร่วมอบรมฯ ได้

ไม่สามารถเข้าร่วมได้ (สละสิทธิ์)

ลงชื่อ.....ผู้ผ่านการคัดเลือก
(.....)

ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชาสูงสุด
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับ ภายในวันศุกร์ที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๘ ได้ ๒ ช่องทาง คือ

๑. โทรสาร ๐๔๕-๒๕๕๘๖๔ (กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

๒. E-mail address: enp6.7ubon@gmail.com

(ผู้ที่ได้ประกาศเป็นรายชื่อสำรองหากมีการสละสิทธิ์ของผู้ที่ผ่านการคัดเลือกตัวจริง ทางผู้ประสานงานจะโทรแจ้งให้ผู้มีรายชื่อสำรองทราบ ภายในวันที่ 8 ธันวาคม 2558 เพื่อยืนยันให้ท่านลงทะเบียนได้)

*** (หากท่านไม่ส่งใบตอบรับกลับมาตามวันที่กำหนดถือว่าท่านสละสิทธิ์) ***