

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๔๑๓/ ๑ ๙๓๕



วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม  
๕๐ ถนนผดุงวิทย์ อำเภอเมือง  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๐๐๐

๗ สิงหาคม ๒๕๕๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ยืนยันรายชื่อ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา / ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ / ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี / ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มขอข้อมูลพื้นฐาน (ภาษาอังกฤษ) จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามได้รับมอบหมายจากประธานเครือข่ายวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินโครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับเครือข่ายในต่างประเทศเพื่อการพัฒนาสถาบันสู่ระดับนานาชาติ และทางวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามโดยงานวิเทศสัมพันธ์ กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ ได้ดำเนินการประสานความร่วมมือไปยัง Okayama University ประเทศญี่ปุ่น มีกำหนดการเดินทางเพื่อจัดทำข้อตกลงความร่วมมือด้านวิชาการ (MOA) ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๗ โดยให้แต่ละวิทยาลัยส่งผู้เข้าร่วมโครงการครั้งนี้ วิทยาลัยละ ๑ คน นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ขอให้ท่านยืนยันรายชื่อผู้ที่จะร่วมเดินทางในครั้งนี้อย่างพร้อมทั้งกรอกแบบฟอร์มประวัติเป็นภาษาอังกฤษ ตามแบบฟอร์มที่แนบมาพร้อมนี้ และส่งข้อมูลทาง e-mail : annnisakorn@hotmail.com ภายในวันพุธที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางนฤมล เอนาวิทย์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ

โทร.๐ ๔๓๗๑ ๑๔๑๑, ๐ ๔๓๗๑ ๑๑๐๔ ต่อ ๑๓๐

โทรสาร.๐ ๔๓๗๒ ๒๔๐๔

## ***Biography of the visitors***

|                                                      |                      |            |  |
|------------------------------------------------------|----------------------|------------|--|
| Name                                                 | ( M /                | Birth date |  |
|                                                      |                      | age        |  |
| Residence adress                                     |                      |            |  |
| professional affiliation;<br>job title/duty position |                      |            |  |
| business adress                                      |                      |            |  |
| Telephone,<br>e-mail                                 |                      |            |  |
| <i><b>Brief carrer summary</b></i>                   |                      |            |  |
| Date of graduation                                   | Academic backgreound |            |  |
|                                                      |                      |            |  |
|                                                      |                      |            |  |
|                                                      |                      |            |  |
|                                                      |                      |            |  |
| Date of getting the position                         | Career               |            |  |
|                                                      |                      |            |  |
|                                                      |                      |            |  |
|                                                      |                      |            |  |