



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๓/๗๖๓

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
๕๐ ถนนผดุงวิทย์ อำเภอเมือง
จังหวัดมหาสารคาม ๔๕๐๐๐

๒๗/กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอส่งรายชื่อบุคลากรเข้าร่วมโครงการฯ (เพิ่มเติม)

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

อ้างถึง หนังสือที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๓/๑๐๓๗ ลงวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบตอบรับเข้าร่วมโครงการ ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี ได้รับมอบหมายให้จัดโครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่างประเทศร่วมกับเครือข่าย วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ ในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และ วันที่ ๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมประจักษ์ตรา จังหวัดอุตรธานี นั้น

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ขอส่งรายชื่อบุคลากรเข้าร่วมโครงการ(เพิ่มเติม) จำนวน ๑ ราย คือ นายศิวพล ศรีแก้ว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางกรรวษา จันทศิลป์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๔๓๗๑ ๑๔๑๑ , ๐ ๔๓๗๑ ๑๑๐๔ ต่อ ๑๓๐

โทรสาร. ๐ ๔๓๗๒ ๒๔๐๔

แบบตอบรับ

เข้าร่วมโครงการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานต่างประเทศ
ร่วมกับเครือข่าย วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น

และสถานกงสุลใหญ่แห่งสาธารณรัฐประชาธิปไตย ประชาชนลาว ประจำประเทศไทย จังหวัด ขอนแก่น

ชื่อวิทยาลัย..... วิทยาลัยศรีมหาสารคาม

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail

2. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail

ระหว่างวันที่ ๑ - ๓ สิงหาคม ๒๕๕๙

ณ โรงแรมประจักษ์ตรา จังหวัด อุตรดิตถ์

1. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail

2. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail

3. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail

4. ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail

กรุณาตอบรับการเข้าร่วมโครงการ ภายในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

งานนโยบาย ยุทธศาสตร์และการพัฒนาสถาบัน

กลุ่มงานงานยุทธศาสตร์ ประกันและพัฒนาคุณภาพการศึกษา

โทร ๐๔๒ ๒๙๕ ๔๐๕ ต่อ ๓๑๒

โทรสาร ๐๔๒ ๒๐๗ ๘๘๗

อ.ดร.อรรดา คำมะทิพย์ ๐๘๘ - ๕๖๒๖๐๓๐

E-Mail : adcharakham@hotmail.com