



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐ ต่อ ๒๕๖๔

ที่ สธ ๑๑๐๓.๑๒/ ๑๓๒๓

วันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญประชุม

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ตามที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ได้รับมอบหมายจากคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ให้จัดโครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร และสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของคณะพยาบาลศาสตร์ “ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและสนับสนุนการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข” ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต จังหวัดกรุงเทพมหานคร นั้น

วิทยาลัยจึงขอเชิญ ท่าน รองผู้อำนวยการที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบฐานข้อมูล บุคลากร และฐานข้อมูลครุภัณฑ์ วิทยาลัยละ ๔ ท่าน เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยเบิกค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะ จากงบประมาณต้นสังกัด และโปรดส่งแบบตอบรับเข้าร่วมประชุม ที่ E-mail : sarabun@bcnnv.ac.th ภายในวันอังคาร ที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ ทั้งนี้ นำผลการตรวจ ATK แสดงต่อผู้จัดในวันประชุมด้วย รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

(นางพเยาว์ พงษ์ศักดิ์ชาติ)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ

รายละเอียดอุปกรณ์และสิ่งที่ต้องเตรียมมาเข้าร่วมประชุม

1. เครื่องคอมพิวเตอร์แบบพกพา (Note Book) อย่างน้อยวิทยาลัยละ 1 เครื่อง
2. ข้อมูลบุคลากรของวิทยาลัย รายละเอียดดังนี้
 - คำนำนานาม ชื่อ สกุล (ภาษาอังกฤษและภาษาไทย)
 - ข้อมูลตำแหน่งทางการบริหาร ตำแหน่งทางวิชาการ และตำแหน่งทางวิชาชีพ
 - ประเภทการจ้างงาน ประเภทบุคลากร
 - วัน เดือน ปีเกิด ของบุคลากร
 - ระดับการศึกษา/ระดับการศึกษาสูงสุด , สาขา
 - เบอร์โทรศัพท์ และ E-mail
3. ข้อมูลทะเบียนคุมทรัพย์สิน ระบบครุภัณฑ์ รายละเอียดดังนี้

 **บันทึกข้อมูลทะเบียนคุมทรัพย์สิน**

ส่วนราชการ

วทบ.อุดรดิตถ์

หน่วยงาน

วทบ.อุดรดิตถ์

ประเภทครุภัณฑ์

เลือกประเภทครุภัณฑ์

ลักษณะ/คุณสมบัติ(ชื่อครุภัณฑ์)

ชื่อครุภัณฑ์

รหัสครุภัณฑ์

รุ่น/แบบ

รุ่น/แบบ

รหัส GFMIS

สถานที่ตั้ง/หน่วยงานที่รับผิดชอบ

เลือกสถานที่ตั้ง/หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ชื่อผู้ขาย/ผู้รับจ้าง/ผู้รับบริจาค

เลือกชื่อผู้ขาย/ผู้รับจ้าง/ผู้รับบริจาค

อาคารที่ประจำอยู่

เลือกอาคารที่ประจำอยู่

ห้องที่ประจำอยู่

เลือกห้องที่ประจำอยู่

ชื่อผู้รับผิดชอบ

เลือกชื่อผู้รับผิดชอบ

เบอร์โทรศัพท์

ประเภทเงิน

เลือกประเภทเงิน

วิธีการได้มา

เลือกวิธีการได้มา

ประเภทคอมพิวเตอร์/หุ่น

กำหนดประเภท

วันที่ซื้อ

mm/dd/yyyy

ปีงบประมาณซื้อ

เลือกปีงบประมาณซื้อ

ราคาครุภัณฑ์

 **บันทึกข้อมูลผู้ขาย/คู่ค้า**

ชื่อผู้ขาย/คู่ค้า

ชื่อผู้ขาย/คู่ค้า

เบอร์โทรศัพท์

โทรศัพท์

โทรศัพท์มือถือ

E-mail

 **บันทึกข้อมูลห้อง**

หมายเลขห้อง

ชื่อห้อง

อาคาร

เลือกอาคารที่ประจำอยู่

 **บันทึกข้อมูลกลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย/แผนก**

ชื่อกลุ่มงาน/งาน/ฝ่าย/แผนก

 **บันทึกข้อมูลอาคาร**

ชื่ออาคาร

รายละเอียดอาคาร

 **บันทึกข้อมูลบุคลากร**

ตำแหน่งหน้าที่

นาย

ชื่อบุคลากร

นามสกุลบุคลากร



กำหนดการ

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร และสนับสนุนการปฏิบัติงาน ของคณะพยาบาลศาสตร์
ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร
และสนับสนุนการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต จังหวัดกรุงเทพมหานคร
วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

- เวลา ๐๘.๓๐ – ๐๙.๐๐ น. - ลงทะเบียน
- เวลา ๐๙.๐๐ น. - กล่าวรายงาน โดย ดร. เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ
- กล่าวเปิดการประชุม โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์
รองอธิการบดีสถาบันพระบรมราชชนก
- เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. บรรยายและแบ่งกลุ่มประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร และสนับสนุนการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก
- | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| กลุ่มที่ ๑ | ฐานข้อมูลด้านบุคลากร | กลุ่มที่ ๒ | ฐานข้อมูลด้านครุภัณฑ์ |
| วิทยากรกลุ่มที่ ๑ | | วิทยากรกลุ่มที่ ๒ | |
| นางสาวนัยนา แก้วคง | | นายกฤษฎาณันต์ ทิพวัฒน์ | |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ | |
| วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิต | | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา | |
| นายสันติ ยุทธยง | | นายณิชน ใจพรมมา | |
| พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ | |
| วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี | | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ | |
- เวลา ๑๒.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน
- เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. บรรยายและแบ่งกลุ่มประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร และสนับสนุนการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก
- | | | | |
|--------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| กลุ่มที่ ๑ | ฐานข้อมูลด้านบุคลากร | กลุ่มที่ ๒ | ฐานข้อมูลด้านครุภัณฑ์ |
| วิทยากรกลุ่มที่ ๑ | | วิทยากรกลุ่มที่ ๒ | |
| นางสาวนัยนา แก้วคง | | นายกฤษฎาณันต์ ทิพวัฒน์ | |
| นายสันติ ยุทธยง | | นายณิชน ใจพรมมา | |
- เวลา ๑๗.๐๐ – ๒๐.๐๐ น. บรรยายและแบ่งกลุ่มประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร และสนับสนุนการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก
- | | | | |
|--------------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| กลุ่มที่ ๑ | ฐานข้อมูลด้านบุคลากร | กลุ่มที่ ๒ | ฐานข้อมูลด้านครุภัณฑ์ |
| วิทยากรกลุ่มที่ ๑ | | วิทยากรกลุ่มที่ ๒ | |
| นางสาวนัยนา แก้วคง | | นายกฤษฎาณันต์ ทิพวัฒน์ | |
| นายสันติ ยุทธยง | | นายณิชน ใจพรมมา | |
- เวลา ๒๐.๐๐ – ๒๐.๓๐ น. - อภิปราย ถอดบทเรียนและสรุปผล
- ปิดการประชุม

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๐.๔๕ น. และ ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น.
: พักรับประทานอาหารเย็น เวลา ๑๗.๐๐ – ๑๘.๐๐ น.

แบบตอบรับเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้ระบบสารสนเทศ
เพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและสนับสนุนการปฏิบัติงาน
วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข
ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ชื่อหน่วยงาน.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... E-mail :
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๒. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... E-mail :
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๓. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... E-mail :
โทรศัพท์.....โทรสาร.....
๔. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง..... E-mail :
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

การเข้าร่วมประชุม

- ☐ สามารถเข้าร่วมประชุมได้
- ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

ประเภทอาหาร

- ☐ อาหารทั่วไป จำนวน คน
- ☐ อาหารอิสลาม จำนวน คน
- ☐ อื่นๆ..... จำนวน คน

หมายเหตุ : โปรดส่งแบบตอบรับภายในวันอังคาร ที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕
ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ sarabun@bcnnv.ac.th

เอกสารการรับรองผลการตรวจ Rapid Antigen Test หรือ Antigen Test Kid (ATK)
การประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้
การตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและสนับสนุนการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข
ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต จังหวัดกรุงเทพมหานคร

เอกสารฉบับนี้ เป็นการรับรองผลการตรวจ Rapid Antigen Test หรือ Antigen Test Kid (ATK) เพื่อคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นหลักฐานประกอบการไปราชการสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและสนับสนุนการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข ในวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีผลการตรวจดังนี้

ชื่อวิทยาลัย.....

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	วันที่ตรวจ	ผลการตรวจ	ลงชื่อ
1				
2				
3				
4				

ขอรับรองว่าผลการตรวจดังกล่าวถูกต้องและเป็นจริง

ลงชื่อ.....

()

ตำแหน่ง.....



แบบฟอร์มการสำรองห้องพัก

โครงการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้การตัดสินใจสำหรับผู้บริหารและสนับสนุนการปฏิบัติงานของคณะพยาบาลศาสตร์
ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและใช้ระบบ ข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้ การตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร และ
สนับสนุนการปฏิบัติงาน วิทยาลัยพยาบาลและคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข
ณ โรงแรมอมารี กรุงเทพ วันที่ 21 ธันวาคม 2565

ห้องพักเดี่ยว (Twin bed) ราคา 1,450.-บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 1 ท่าน
ห้องพักคู่ (Twin bed) ราคา 1,800.-บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 2 ท่าน
เสริมเตียง ราคา 1,000.-บาทสุทธิ/คืน รวมอาหารเช้า 1 ท่าน

*** กรุณาสำรองห้องพักโดยตรงที่ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยส่งแบบฟอร์มการจอง ***
ถึง คุณมยุรา สุระคุต โทร. 02 566 1020 ต่อ 6255 หรือ 088 220 9669

Email: mayura.s@amari.com ***หมายเหตุ ไม่รับจองทางโทรศัพท์***

หมายเหตุ: กรุณาติดต่อสอบถามห้องพักก่อนส่งแบบฟอร์มการจอง ในวันและเวลาทำการ 09.00 – 17.00 น.

เงื่อนไขการชำระเงิน เพื่อเป็นการยืนยันการจองห้องพัก กรุณาโอนเงินค่าห้องพักเต็มจำนวนที่พักรจริงให้ทางโรงแรมฯ พร้อมส่งแบบฟอร์ม
การจองห้องพัก และ หลักฐานการโอนเงิน ภายในวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2565 หรือ จนกว่าห้องพักจะเต็ม
โดยมีรายละเอียดการโอนเงิน ดังนี้ (สามารถโอนได้ทาง ATM / Online Banking / Counter Bank)

ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาลำลูกกา
ชื่อบัญชี บริษัท ดอนเมืองอินเตอร์เนชั่นแนลแอร์พอร์ตโฮเต็ล จำกัด
บัญชีกระแสรายวัน เลขที่บัญชี 311-3-00567-0

หมายเหตุ

- โรงแรมขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าห้องพักทั้งสิ้นไม่ว่ากรณีใดๆ
- กรณีที่ผู้เข้าพักต้องการยกเลิกการใช้ห้องพัก ผู้เข้าพักต้องส่งอีเมลเพื่อเป็นการยืนยันการยกเลิกห้องพัก 7 วันล่วงหน้าด้วยตนเอง มิฉะนั้นทางโรงแรมฯ จำเป็นต้องขอเก็บเงินจากท่านหรือหน่วยงานต้นสังกัดตามจำนวนที่จองไว้กับทางโรงแรม
- กรุณาแสดงบัตรประจำตัวพนักงานในเวลาเข้าพัก

รายละเอียดผู้เข้าพัก (จะยืนยันการจองต่อเมื่อได้รับการโอนเงินแล้วเท่านั้น)

ชื่อผู้เข้าพัก 1..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

2..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เข้าพักวันที่เวลาเข้าพัก 14.00 น.

ออกวันที่เวลาที่ออก 12.00 น.

ห้องเดี่ยว (คืนละ 1,450 บาท) จำนวนห้อง รวม.....คืน

ห้องคู่ (คืนละ 1,800 บาท) จำนวน.....ห้อง รวม.....คืน

ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (โปรดระบุโดยละเอียดและเขียนให้ชัดเจน)

โทรศัพท์ โทรสาร