

## แบบสรุปรายชื่อผู้แสดงความจำนงเพื่อขออนุญาตลาศึกษาหรืออบรมภายในประเทศ ประจำปี 2561 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล.....ที่อยู่ E-Mail.....เบอร์โทร.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุตัว (ปี/ เดือน)	อายุ ราชการ (ปี)	ตำแหน่งปัจจุบันตาม จ. 18	สถานที่ปฏิบัติราชการ จริง (ให้ระบุชื่อกลุ่มงาน หรือ รพ.สต. )	ชื่อหลักสูตรที่ขออนุมัติ ศึกษา (ขอได้ไม่เกิน2หลักสูตร)	ประกาศนียบัตร	ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอก	เฉพาะทาง	ชื่อสถาบันที่ขอ อนุมัติ	1.ภาคปกติ	2.เสาร์-อาทิตย์	3.ใช้เวลาบางส่วน	ผลการ พิจารณา		ระยะเวลา ตลอด หลักสูตร (ปี)	หมายเหตุ
																อนุมัติ	ไม่อนุมัติ		
1	นายชัยสิทธิ์ เรืองโรจน์	45	23ป.10 ด.	นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	กнг.บริการสุขภาพ	1.สร้างเสริมสุขภาพ			/			ม.ราชภัฏ อุบลราชธานี		/		/		2ป.	ขรก.
						2.บริหารสาธารณสุข			/			ม.สารคาม		/		/		2ป.	ขรก.
2	นางประภัสสร พันธุ์จุม	53	34ป.5ด.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	กнг.บริการสุขภาพ	ผู้บริหารระดับกลาง	/					วพบ.นนทบุรี			/	/		1ด.	ขรก.
3	นางสุภาภักดิ์ พินิจปรีชา	56	37ป.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	กнг.บริการสุขภาพ	ผู้บริหารระดับต้น	/					วพบ.นนทบุรี			/	/		1ด.	ขรก.
4	นางนาฏนภา ภูบุญคง	42	20ป.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	กнг.บริการสุขภาพ	บริหารสาธารณสุข			/			ม.ราชภัฏ อุบลราชธานี		/		/		2ป.	ขรก.
5	นางสาวราภรณ์ ศุภนิกร	55	34ป.5ด.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	กнг.บริการสุขภาพ	ผู้บริหารระดับต้น	/					ม.สงขลานครินทร์			/	/		1ด.	ขรก.
6	นางสาววิภรณ์ วิชาลศิริกวิน	45	22ป.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	กнг.บริการสุขภาพ	1.การพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว					/	วพบ.สรรพสิทธิ ประสงค์			/	/		5ด.	ขรก.
						2.บริหารการพยาบาล					/	-						4ด.	
7	นางฐานิตาภักดิ์ ธนิกุลยรัต นิน	51	30ป.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	กнг.บริการสุขภาพ	พยาบาลอาชีวอนามัย					/	ม.มหิดล			/	/		60 ชม.	ขรก.
8	นางพรทิพย์ ยอดอินทร์	44	20ป.	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ การ	กнг.บริการสุขภาพ	hemodialysis					/	ศิริราชพยาบาล			/	/		4ด.	ขรก.
9	นายคมกริช ละคร	48	24ป.4ด.	ทันตแพทย์ชำนาญการ พิเศษ	กнг.บริการสุขภาพ	1.ทันตกรรมประดิษฐ์/จัด ฟัน					/			/		/		3ป.	ขรก.
						2.ทันตกรรมทั่วไป					/			/		/		3ป.	ขรก.

ให้ใช้เครื่องหมาย / ห้ามใช้สัญลักษณ์จากกล่องข้อความ