



โรงพยาบาล
อุบลราชธานี

ที่ ศวธ ๐๐๘/๖๖๐

๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖

โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
เลขรับ.....
วันที่ 22 มี.ค. 2566
เวลา.....

เรื่อง ตอบรับการเข้าฝึกปฏิบัติงานของนักเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางการฝึกปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลอุบลราชธานี จำนวน ๑ แผ่น

๒. QR Code ระบบยืนยันข้อมูลการเข้าฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาผ่านระบบออนไลน์
จำนวน ๑ แผ่น

ตามที่ โรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์ แจ้งความประสงค์ขอส่งนักเรียน จำนวน ๑๑ คน เข้าฝึก
ปฏิบัติงานทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลอุบลราชธานี ในระหว่างวันที่ ๒๑ มีนาคม ถึงวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖
จำนวน ๕ วัน นั้น

ในกรณี โรงพยาบาลอุบลราชธานี มีความยินดีและอนุญาตให้นักเรียนของท่านเข้าฝึกปฏิบัติงาน
ตามหน่วยงานทางการแพทย์ด้านต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลอุบลราชธานี รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑
และโปรดแจ้งให้นักเรียนยืนยันข้อมูลส่วนบุคคลลงในแบบยืนยันข้อมูลการเข้าฝึกปฏิบัติงานผ่านระบบออนไลน์
ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒ พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารหนังสือรับรองการเป็นนักเรียนฉบับจริง ออกโดยสถานศึกษา
จำนวน ๑ ฉบับ เพื่อใช้สำหรับรายงานตัวเข้าฝึกปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ขอให้นักเรียนนำรายงานตัวรับการฝึกปฏิบัติงาน
ในวันแรกที่เข้าฝึกปฏิบัติงาน เวลา ๐๘.๐๐ น. ณ อาคารศูนย์การแพทย์มะเร็งวิทยาอุบลราชธานี ชั้น ๑๑ โรงพยาบาล
อุบลราชธานี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการ ก่อ

☒ ๑. ทราบ

☒ ๒. สบธรรมอบฝ่าย

พิจารณา/ดำเนินการ

☐ ๓.

22 มี.ค. 2566

สำนักวิชาการ โรงพยาบาลอุบลราชธานี

โทร. ๐ ๒๖๒๖ ๒๐๐๐ ต่อ ๘๒๖๖

อีเมล: dila@ra.ac.th

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุบลราชธานี

☒ ทราบ ☐ อนุญาต ☐ อนุมัติ
มอบ ☒ บริหารวิชาการ
☐ บริหารงานบุคคล
☐ บริหารงบประมาณ
☒ บริหารทั่วไป
☐ สำนักงานผู้อำนวยการ

- ทราบ

- กลุ่มบริหารวิชาการ

แจ้งงานแนะแนวแล้ว

๒๒ มี.ค. ๖๖

ตารางการฝึกปฏิบัติงานของนักเรียนโรงเรียนจอมสุรางค์อุปถัมภ์
ระหว่างวันที่ ๒๔ มีนาคม ถึง ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ จำนวน ๕ วัน
ในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น ๑๑ คน

หน่วยงาน	๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖	๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖	๔ เมษายน ๒๕๖๖	๒๗ เมษายน ๒๕๖๖	๒๘ เมษายน ๒๕๖๖
ศูนย์แนะแนวศึกษา	นางสาวนันท์นลิน ผาสุกโฮษฐ์	นางสาวพิริดา อรรถธานี			
ศูนย์ปฏิบัติการลักษณะพิเศษ	นางสาวพิริดา ตามสมัคร	นางสาวธัญญา ลัมมาพรต			
งานคู่มือวีธีกรรม		นางสาวพิมพ์มาดา ม่วงยา			
สายการแพทย์		นางสาวธัญญ์นัน จุติสุขสันต์			
งานทันตกรรม สายการแพทย์ (เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.)			นางสาวสุวิทย์ สุทร ประสาทพร		
หน่วยเวชศาสตร์การกีฬา					
งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูและแพทย์ ทางเลือก สายการแพทย์ (เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.)					
งานศัลยกรรม สายการแพทย์				นางสาวณัฐธิดา จรัสเพ็ชร นางสาววิศรา ประสาทแก้ว	นางสาวอภิญญา พัฒนวิโรจน์ นางสาววิศรา ประสาทแก้ว

หมายเหตุ นักเรียนที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน ณ งานศัลยกรรม สายการแพทย์ กรุณานำส่งผลการตรวจ Antigen Test Kit ที่มีผลเป็นลบ (Negative) ในวันที่เข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน
 เพื่อยืนยันว่าไม่มีเชื้อโควิด-๑๙ โดยต้องได้รับการตรวจไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมงก่อนเข้ารับการฝึกปฏิบัติงาน

แบบฟอร์มยืนยันการฝึกปฏิบัติงาน
ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์



หรือสามารถเข้าถึงได้ที่
<https://forms.office.com/r/gd8S4S9M6d>

ช่องทางการติดต่อ
สำนักวิชาการ โรงพยาบาลจุฬารัตน์
โทร 0 2576 6000 ต่อ 8760-61 อีเมล daa@cra.ac.th

