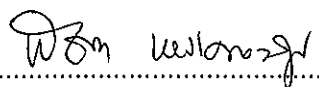


ประกาศผู้มีสิทธิ์เข้าร่วม

โครงการอบรมอาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานสำหรับแพทย์

ระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม -23 ธันวาคม 2555

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	หน่วยงานที่สังกัด	หมายเหตุ
1	นพ. ไกรสร โดทับเที่ยง	โรงพยาบาลตรัง	
2	นพ. ชัยเจริญ ช่วยช่วง	โรงพยาบาลตรัง	
3	นพ. นฤชา โกมลสุรเดช	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ม.สงขลานครินทร์	
4	นพ. พิชญานนท์ งามเฉลียว	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ม.สงขลานครินทร์	
5	พญ. ชารทิพย์ แสงสุวรรณ	ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน ม.สงขลานครินทร์	
6	นพ. ธนา ประมุขกุล	โรงพยาบาลขอนแก่น	
7	นพ. ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้	โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี	
8	นพ. กรณ์ย์ พรหมมี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี	
9	พญ. จูติรัตน์ พัฒนไถยานนท์	โรงพยาบาลสงขลา	
10	พญ. จันทกานต์ เกียรติภักดิ์	โรงพยาบาลปัตตานี	
11	นพ. อุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	โรงพยาบาลเลย	
12	นพ. ชรินทร์ แพทยานันทเวช	โรงพยาบาลหาดใหญ่	
13	พญ. พรปวีณ์ ฐิตวิรัชวัฒน์	เทศบาลหาดใหญ่	
14	นพ. วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงษ์	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	
15	นพ. ธนยวัฒน์ ชัยกุล	กองเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน กรมแพทย์ทหารเรือ	
16	พญ. ศรีนทิพย์ ตั้งใจจริง	คลินิก	
17	นพ. พลากร แสงเกิด	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	
18	พญ. ญัฐกานต์ อังศุรณมาลี	โรงพยาบาลราชบุรียินดี อ.หาดใหญ่	
19	นพ. กู้ศักดิ์ บำรุงเสนา	โรงพยาบาลสิงหนคร จ.สงขลา	
20	นพ. วิเศษ สิรินทรโสภณ	โรงพยาบาลป่าดงเบงชาร์	
21	นพ. สุวิชัย ปฐมพาณิชย์รัตน์	โรงพยาบาลพัทลุง	สำรอง
22	นพ. บุญทวี งามดุน	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อ.หาดใหญ่	สำรอง

ลงชื่อ..... 

(ผศ.พญ.พิชญา พรรคทองสุข)

หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน

วันที่ 3 ตุลาคม 2555

ขั้นตอนการรายงานตัว

1. ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการอบรม กรุณาโอนค่าประกันระหว่างการศึกษา จำนวน 5,000 บาท ภายในวันที่ 10 ตุลาคม 2555 (มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์)

โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์”
ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่บัญชี 565-2-23182-9
พร้อมแฟกซ์ใบโอนเงิน (หมายเลขโทรสาร 0-7442-9921)
โทรศัพท์ 0-7445-1167 หรือ 0-7445-1548

2. กรุณาแฟกซ์ / ส่งอีเมล (E-mail : occpasu@gmail.com) เอกสารดังนี้

- ใบโอนค่าประกันระหว่างการศึกษา
- ที่อยู่ ในการจัดส่งหนังสือ และเอกสารการเรียน
- เลขบัญชีของท่าน (กรณี โอนเงินคืนหลังการอบรม)

3. หลังจากที่ท่านโอนค่าประกัน ทางหน่วยอาชีวอนามัย ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน จะแจ้ง username, password และ enrollment key สำหรับแต่ละ module เพื่อเข้าศึกษาเอกสารการสอน ส่งการบ้าน และประเมินผลโครงการอบรมฯ (ซึ่งเข้าได้ที่ <http://med-ed.psu.ac.th/moodle2/course/category.php?id=35> หรือ <http://tinyurl.com/ICOM-PSU>)

คุณสมบัติผู้มีสิทธิ์รับใบประกาศ

1. เข้าร่วมครบทุกกิจกรรม (ส่งการบ้าน, เข้าร่วม workshop, เข้าร่วม inter-hospital conference, เข้าร่วมเดินสำรวจสถานประกอบการ และส่งรายงานการเดินสำรวจ)

2. คะแนนสอบหลังการอบรมมากกว่าร้อยละ 50