



ที่ อป ๐๐๓๒.๐๑๐ / ก ๗๓๗๙

เลขที่รับ 4621  
วันที่ 31 ส.ค. 2563  
เวลา 13:26  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนพรหมเทพ อ.บ ๓๔๐๐๐

๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๓

## เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑. สำเนาหนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๕๗๒  
ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาหนังสือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ วสส.๐๖๑/ว.ส๔๕๖๒  
ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาหนังสือศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านครรภ์แก้ว ที่ พม ๐๗๐๗.๑๖/๔๘๙  
ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
๔. สำเนาหนังสือมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ ศทม. ๗๖๖๒/๒๕๖๓  
ลงวันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการอบรม การสัมมนา และการประชุม ให้บุคลากรในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

๑. สำเนาหนังสือปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สจ ๐๒๐๑.๐๒/ว ๕๑๒ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับร่วมโครงการ “การพัฒนาบุคลากรเพื่อระบบสุขภาพ (Health Positive Disruptor)” จำนวน ๑ ชุด

๒. สำเนาหนังสือคณบดีแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ วจ.๗๘/ว.๔๕๖๒ ลงวันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอเชิญชวนส่งบุคลากรเข้าร่วม การประชุมวิชาการนานาชาติ RIAC ๒๐๒๐ จำนวน ๑ ชุด

๓. สำเนาหนังสือศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านครีวานาไล ที่ พม.๑๐๗.๑๖/๔๙๙ ลงวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์คนพิการเพื่อเข้ารับการฝึกอาชีพ จำนวน ๑ ชุด

๔. สำเนาหนังสือหนังสือมมหาวิทยาลัยสวนดุสิต ที่ ศทม. ๗๖๖๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญบุคลากรเข้าร่วมอบรมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ “เข้าถึง เข้าใจเทคนิคการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง (Risk Management Plan) ตามหลัก COSO เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ขององค์กร” ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รุ่น ๑๐ จำนวน ๑ ชุด

### เรียน พอก.รพ.เมืองจันทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วไป

หน้าที่สิบหก

□ เพื่อโปรดพิจารณา

## ขอแสดงความนับถือ

331

กัมพูชา

~~ที่~~ เที่ยวน้ำตกแม่สูง lon + web

- ປະເທດລາວ - HRD  
ນັກວິຊາພົບ

นายประพันธ์ นาคกรรุณ

2066



สำเนางานด่วนที่สุดที่ส่งออกวันนี้  
เลขที่..... 14906  
วันที่ 25 ส.ค. 2563  
09.20  
ผู้ลงนาม พากย์

ที่ พม ๐๔๐๗.๑๖๒๕๘

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล  
๗๕๐ ม.๒๕ ต.ม.ใหญ่ อ.เมือง อ.บ ๓๔๐๐

๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานบริหารทั่วไปกรุงเทพ  
เลขที่ ๕๑๓๘  
วันที่ ๒๔ ก.ค. ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์คนพิการเพื่อเข้ารับการฝึกอาชีพ  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข่าวประชาสัมพันธ์การฝึกอาชีพ  
๒. ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

จำนวน ๑ ชุด

จำนวน ๑ ชุด

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี  
สังกัดกองส่งเสริมสิทธิและสวัสดิการคนพิการ กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการพัฒนาฝูงชนด้านอาชีพสำหรับ  
คนพิการให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคม มีอาชีพ มีรายได้ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว และสังคม

ในการนี้ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี  
ได้ขอความอนุเคราะห์ท่านในการประชาสัมพันธ์เครือข่ายของท่าน เพื่อรับสมัครคนพิการเข้ารับการฝึก  
อาชีพ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีมีค่าใช้จ่าย ณ ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล  
จังหวัดอุบลราชธานี ตามเอกสารที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เดือน ส.ค. ๒๕๖๓.

- ด้วยเชื้อเชิญท่านนายก ดร. พิพัฒน์ พัฒน์พิพัฒน์

ผู้อำนวยการ ๑๐ บชส. คาดเพ็ท ต่อไปนี้ขอแสดงความนับถือ

ด้วยด้วย

- เจ้าหน้าที่

ผู้อำนวยการที่ปรึกษาด้านกฎหมาย

รุ่งอรุณรักษ์  
๑๘๙๙๑๓

กัญญา รัตน์

(นางบุญลิศิตา กันทุก)

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล  
จังหวัดอุบลราชธานี

ทราบ

ดำเนินการ

(นางอัคราดา บุญทรง)

นักวิชาการสาธารณะอุปที่น้ำหน้ากุญแจ

ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปกรุงเทพ

กลุ่มพัฒนาทักษะอาชีพ

โทร.๐๘๕-๘๕๗๑๘๗

ผู้ประสานงาน(๑)นางรุ่งจิตร พิมพุตร โทรศัพท์.๐๘๐-๑๔๗๗๔๗๗๗

(๒)นายคฑพล เชื้อหาญ โทรศัพท์.๐๖๑-๐๒๑๑๒๗๗

(นายประทีป บุญธรรม)

นักวิชาการสาธารณะเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

บริษัท



# ชาติฯ โซเชียลเมดี้พัฒนาการฝึกอาชีพ

ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีวศึกษาในการบ้านครัวนำไปจังหวัดอุบลราชธานี

๗๕๐ หมู่ ๒๔ ถนนคลองสาขาวร ตำบลสาขาวร อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๙๔๐๐๐ โทร ๐๘๕ - ๙๕๓๑๘๗



[www.bansriwanalai.com](http://www.bansriwanalai.com)

ID Line : sriwalalidep

[www.facebook.com/  
StiwanaLaihome](http://www.facebook.com/StiwanaLaihome)

ชาติฯ โซเชียลเมดี้พัฒนาการฝึกอาชีพ

ด้วยศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีวศึกษาในการบ้านครัวนำไปจังหวัดอุบลราชธานี เปิดรับคนพิการ  
เข้ารับการฝึกอาชีพ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป มีรายละเอียดดังนี้

## ๑ หลักสูตรที่เปิดสอน

### ๑.๑ หลักสูตรระยะยาว (ในสถาบัน)

๑.๑.๑ คอมพิวเตอร์

(หลักสูตร ๑,๖๐๐ ชั่วโมง)

๑.๑.๒ นาฏไทยเพื่อสุขภาพ

(หลักสูตร ๑,๒๐๐ ชั่วโมง)

๑.๑.๓ เกษตร

(หลักสูตร ๑,๖๐๐ ชั่วโมง)

๑.๑.๔ การใช้จักรอุตสาหกรรม

(หลักสูตร ๑,๖๐๐ ชั่วโมง)

### ๑.๒ หลักสูตรระยะสั้น (ในสถาบัน)

๑.๒.๑ คอมพิวเตอร์

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- การใช้งานโปรแกรมสำนักงาน

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- การตัดต่อวิดีโอและการทำโลโก้

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- การถ่ายภาพและการทำเพจขายสินค้าออนไลน์

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- ฝึกประสบการณ์

(หลักสูตร ๔๘๐ชั่วโมง)

๑.๒.๒ นาฏไทยเพื่อสุขภาพ

(หลักสูตร ๓๖๐ชั่วโมง)

- การนวดฝ่าเท้า ๕ ขั้นตอน

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- การนวดคล้ายเครียด

(หลักสูตร ๑๖๐ชั่วโมง)

- การอบสมุนไพร

(หลักสูตร ๑๖๐ชั่วโมง)

- ฝึกประสบการณ์

(หลักสูตร ๔๘๐ชั่วโมง)

๑.๒.๓ เกษตร

(หลักสูตร ๔๘๐ชั่วโมง)

- การเพาะเห็ด

(หลักสูตร ๓๖๐ชั่วโมง)

- การเลี้ยงไส้เดือน

(หลักสูตร ๑๖๐ชั่วโมง)

- การปลูกผักไฮโดรโปนิกส์

(หลักสูตร ๑๖๐ชั่วโมง)

- เศรษฐกิจพอเพียง

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

๑.๒.๔ การใช้จักรอุตสาหกรรม

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- วิธีการเบื้องต้น

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- การซ่อมเสื้อผ้า

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- การซ่อมเครื่องหนังเบื้องต้น

(หลักสูตร ๒๔๐ชั่วโมง)

- ฝึกประสบการณ์

(หลักสูตร ๔๘๐ชั่วโมง)

### ๑.๓ หลักสูตรระยะสั้นในชุมชน

๑.๓.๑ การติดตั้งโซล่าเซลล์

(หลักสูตร ๑๖ ชั่วโมง)

## ๒ คุณสมบัติ

- ๒.๑ เป็นคนพิการอยู่ในอายุระหว่าง ๑๕ - ๔๐ ปี
- ๒.๒ เป็นคนพิการที่ได้รับการจดทะเบียนคนพิการ
- ๒.๓ เป็นคนพิการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือน้ำเสียงอย่างที่สามารถข่วยเหลือตัวเองได้ในการปฏิบัติภารกิจวัน
- ๒.๔ คนพิการหนทางหรือเป็นไปต้องสื่อความหมายได้/หรือล้าเร็วการศึกษาภาคบังคับจากโรงเรียนสอนศึกษาของรัฐหรือเอกชน
- ๒.๕ คนพิการอัมพาตต้องสามารถควบคุมระบบขับถ่ายได้
- ๒.๖ ไม่เป็นคนพิการทางสมองและปัญญา
- ๒.๗ คนพิการครึ่งท่อนล่างที่ต้องใช้เครื่องช่วยความพิการหรือกายอุปกรณ์ป่วยเดินต้องสามารถฝึกภาคปฏิบัติความหลักสูตรได้
- ๒.๘ สามารถอ่านออกเขียนได้ (สามารถสื่อสารได้ยกเว้นหลักสูตรภาษาแผนไทย) ส่วนหลักสูตรคอมพิวเตอร์ต้องสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓)ขึ้นไป
- ๒.๙ ผู้สมัครเรียนวิชาชีพต้องมีคุณสมบัติเฉพาะตามที่กำหนด ผ่านการทดสอบว่าเป็นผู้ที่มีสติปัญญาและสามารถฝึกอาชีพได้โดยดุลยพินิจของคณะกรรมการในการพิจารณาคัดเลือก
- ๒.๑๐ มีความประพฤติดีเรียบร้อยและไม่ติดสิ่งเสพติดทุกประเภท
- ๒.๑๑ ไม่เป็นโรคติดต่อเรื้อรังหรือร้ายแรง

## ๓ การรับสมัคร

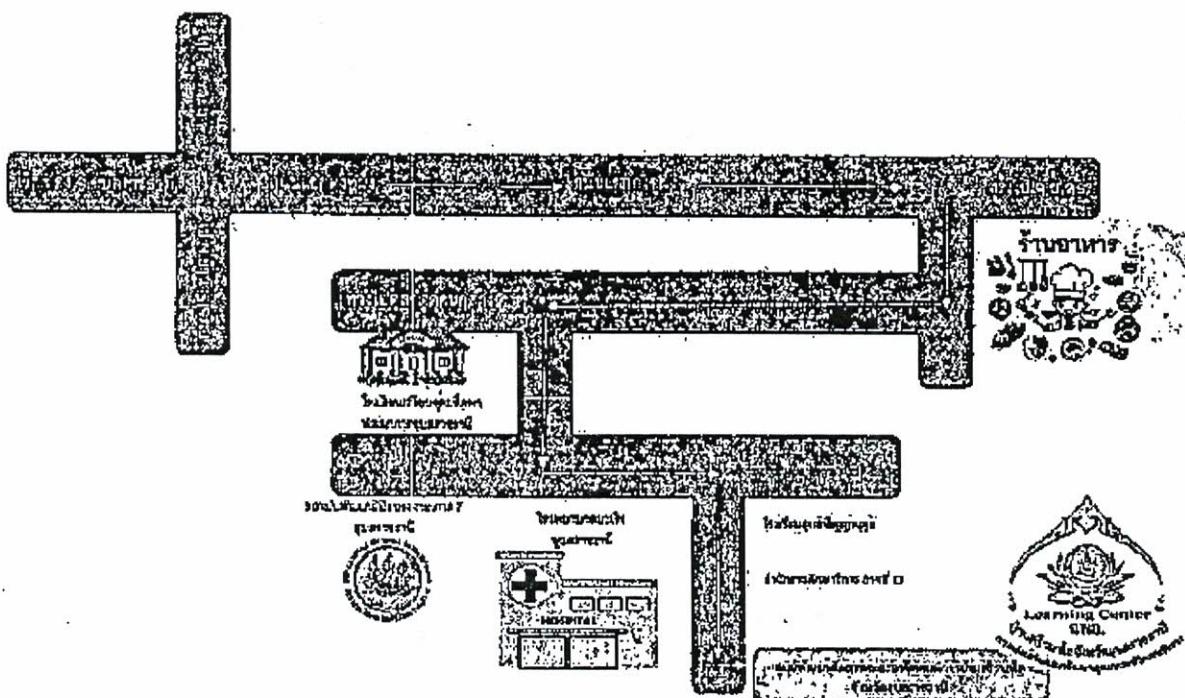
- ๓.๑ เปิดรับสมัครตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
- ๓.๒ ผู้สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพต้องยื่นใบสมัครตามแบบที่กำหนดพร้อมหลักฐานต่างๆ ดังนี้
  - สำเนาทะเบียนบ้าน
  - สำเนาบัตรคนพิการ
  - สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือหางบัตรที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)
  - รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป และรูปถ่ายเต็มตัวให้เห็นลักษณะความพิการและเครื่องช่วยความพิการ (ถ้ามี)
  - ใบรับรองแพทย์ที่ระบุลักษณะความพิการหรือสามารถพื้นฟูสมรรถภาพความพิการด้านฝึกอาชีพได้และไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือยาเสพติดหรือในมีภาวะจิตประสาทรุนแรงที่อยู่ระหว่างการรักษา
    - หากพิการทางจิต ต้องมีใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลว่าสามารถฝึกอาชีพได้
    - สำเนาหลักฐานการศึกษาหรือหนังสือรับรองอื่นๆ (ถ้ามี)
- ๓.๓ สถานที่รับสมัคร ผู้ที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพให้ติดต่อและยื่นใบสมัครได้ด้วยตนเองที่ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาโลจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ ๗๕๐ หมู่ ๒๕ ถนนสังฆากร ตำบลขามใหญ่ อ.เงาเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๒๔๐๐๐ หมายเลขโทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๔ - ๘๕๓๗๗๗ หรือส่งจดหมายคนที่อยู่ชั้งต้น

\*\*\*\*\* ไม่มีค่าใช้จ่ายในการฝึกอาชีพ \*\*\*\*\*

#### ๔. กำหนดการเปิดภาคเรียน

- ๔.๑ เปิดภาคเรียนที่ ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ของปีปัจจุบัน – ๓๐ กันยายน ของปีเดียวกัน
- ๔.๒ เปิดภาคเรียนที่ ๒ ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม – ๓๐ กันยายน ของปีถัดไป
- ๔.๓ ปิดภาคเรียนวันที่ ๑ – ๓๐ เมษายน ของทุกปี

#### ๕. สถานที่ดังของหน่วยงาน





สำนักงานศึกษาธิการและกิจกรรมทางวัฒนธรรม

ใบสมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ  
ศูนย์พัฒนาศักยภาพและอาชีพคนพิการบ้านศรีวนาไล จังหวัดอุบลราชธานี

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

รูปถ่าย

1 นิ้ว

แบบฟอร์มที่ออกโดยกฎหมายวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

ชื่อภาษาอังกฤษ (Name).....นามสกุล (Surname).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ บัตรออกโดย.....

ว/ด/ป ที่ออกบัตร.....บัตรหมดอายุ..... ว/ด/ป ปีเกิด.....อายุ..... ปี

ให้เครื่องปั่นยานพาหนะ ( ) ไม่ใช่ ( ) ใช้ (ระบุ).....

ปัจจุบันหักอาชีวะอยู่กับ ( ) มีค่า หรือมารดา ( ) อึนๆ (ระบุ).....

คนพิการ

สูติแล肯พิการ

สถานภาพ ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย ( ) หย่าร้าง

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่ดินค่าไฟ) เลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขอกร้าวพัท.....

LINE ID.....E-MAIL.....

ประเพณีความพิการ.....โรคประจำตัว.....

ชาที่รับประทานประจำ.....

การศึกษา

ุณิการศึกษาสูงสุด.....จากสถานศึกษา..... จบเมื่อปี พ.ศ.....

ความสามารถในการอ่าน-เขียนภาษาไทย ( ) ไม่ได้เลย ( ) พอดี ( ) ดี ( ) ดีมาก

ความสามารถในการอ่าน-เขียนภาษาอังกฤษ ( ) ไม่ได้เลย ( ) พอดี ( ) ดี ( ) ดีมาก

ความสามารถพิเศษ.....

แพทย์ภาษาอังกฤษ -หลักสูตร.....จาก..... ปี.....

-หลักสูตร.....จาก..... ปี.....

ปัจจุบันทำงาน ตำแหน่ง.....หน้าที่..... หน้าที่.....องค์กร.....

เลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขอกร้าวพัท..... โทรศัพท์.....

ปัจจุบันประมงศูนย์พัฒนาฯ

หลักสูตร.....จำนวน..... ชั่วโมง

บุคคลที่สามารถติดต่อกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ.....นามสกุล..... มีความเกี่ยวข้องเป็น.....ต่อสาย..... เลขที่.....

หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

LINE ID.....E-MAIL.....

หลักฐานการรับสมัคร ( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้ 1 ฉบับ (รับรองสำเนา)

( ) สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ (รับรองสำเนา) ( ) แผนที่บ้าน ( ) รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 รูป

( ) สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ 1 ฉบับ (รับรองสำเนา) ( ) สำเนาบัญชีการศึกษาสูงสุด (ถ้ามี) 1 ฉบับ (รับรองสำเนา)

( ) รูปถ่ายเต็มตัว จำนวน 1 ใบ

(ลงชื่อ)

(.....)

ตัวแทน.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร (ลงชื่อ)

(.....)

ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

แบบฟ็อกบ้านผู้สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

ชื่อ ชื่อ-สกุล.....  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ภาพถ่ายเต็มตัวของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอาชีพ

