สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ใบสมัครเข้ารับการอบรม
โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทยปี ๒๕๖๒

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ ระบุ.....) ..... นามสกุล.....

๒. วัน/ เดือน / ปี (พ.ศ.) เกิด .....อายุ (ปี).....ศาสนา.....เพศ.....

๓. ตำแหน่งปัจจุบัน..... ชื่อหน่วยงาน..... อายุงาน (ปี).....

ที่อยู่สถานที่ทำงาน (โปรดระบุ).....

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....เบอร์มือถือ(โปรดระบุ) .....

อีเมล์ (โปรดระบุ) .....

ลักษณะงานที่รับผิดชอบในปัจจุบัน (สามารถเลือกได้มากกว่า ๑ ข้อ)

☐ ให้บริการ/ฉีดวัคซีน อายุงาน.....ปี ☐ ดูแลคลังวัคซีน/บริหารจัดการวัคซีน อายุงาน.....ปี

☐ ให้บริการงานวิชาการ อายุงาน.....ปี ☐ อื่น ๆ ระบุ..... อายุงาน.....ปี

๔. เลขใบประกอบ (ถ้ามี) .....

๕. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สาขาวิชา	สถาบันการศึกษา	ปี พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา

๖. ประสบการณ์ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

.....

.....

๗. การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

■ เคยอบรมหลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ หรือ หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ของสถาบันวัคซีนแห่งชาติ หรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย เมื่อ พ.ศ. ..... สถานที่อบรม.....

■ หลักสูตรการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่เคยเข้ารับการอบรม (ถ้ามีโปรดระบุ)

ชื่อหลักสูตร..... วันที่.....ผู้จัด.....

ชื่อหลักสูตร..... วันที่.....ผู้จัด.....

มีต่อหน้า ๒

๘. ความประสงค์เข้ารับการอบรม *** โปรดระบุ ✓ เพียงรุ่นเดียวเท่านั้น ***

- หลักสูตรสำหรับ<u>เจ้าหน้าที่</u>ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

รุ่น/สถานที่	ส่งใบสมัครที่	ปิดรับสมัคร	ประกาศผล ผู้ผ่านการคัดเลือก
☐ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ณ โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น	**อีเมล์:** cjeree@kku.ac.th ผู้ประสาน: คุณเจรีรักษ์ (๐๘๗-๙๔๖๙๓๙๖) **โทรสาร:** ๐๔๓-๓๔๘๓๐๑	๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑	๑๑ มกราคม ๒๕๖๒
☐ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๐-๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒ ณ วู๊ดฟิลด์ รีสอร์ท จ.เชียงใหม่	**อีเมล์:** mcepitraining@gmail.com ผู้ประสาน: คุณหทัยทิพย์ (๐๕๓-๒๔๒๕๓๒) **โทรสาร:** ๐๕๓-๒๔๒๕๓๒	๓๑ มกราคม ๒๕๖๒	๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
☐ รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๒๔-๒๖ เมษายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมดิไอเดิล เรสซิเดนท์ จ.ปทุมธานี	**อีเมล์:** nurse.academic@gmail.com ผู้ประสาน: คุณสมฤทัย (๐๘๑-๖๕๗๕๖๘๘) **โทรสาร:** ๐๒-๕๑๖๕๓๘๑	๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
☐ รุ่นที่ ๔ *(๓ จังหวัดชายแดนใต้จะได้รับการพิจารณาเป็นพิเศษ) ระหว่างวันที่ ๑๕-๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมวัฒนาพาร์ค จ.ตรัง	**อีเมล์:** nurse.academic@gmail.com ผู้ประสาน: คุณสมฤทัย (๐๘๑-๖๕๗๕๖๘๘) **โทรสาร:** ๐๒-๕๑๖๕๓๘๑		
☐ รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จ.เชียงใหม่	**อีเมล์:** mcepitraining@gmail.com ผู้ประสาน: คุณหทัยทิพย์ (๐๕๓-๒๔๒๕๓๒) **โทรสาร:** ๐๕๓-๒๔๒๕๓๒	๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒	๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

- หลักสูตร<u>สำหรับเภสัชกร</u>ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

รุ่น/สถานที่	ส่งใบสมัครที่	ปิดรับสมัคร	ประกาศผล ผู้ผ่านการคัดเลือก
☐ รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๗-๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมโฆษะ จ.ขอนแก่น	**อีเมล์:** kanlaya88@gmail.com ผู้ประสาน: ภญ.กัลยา (๐๘๖-๔๐๘๑๗๙๕) **โทรสาร:** ๐๔๓-๒๒๖๑๖๔	๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	๑๕ มีนาคม ๒๕๖๒
☐ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๘-๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมดวงตะวัน จ.เชียงใหม่	**อีเมล์:** pharma.toy@gmail.com ผู้ประสาน: ภญ.ณัฐนันท์ (๐๘๑-๗๖๕๐๔๒๘) **โทรสาร:** ๐๕๓-๑๔๐๗๗๓	๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒	๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๒

**ทั้งนี้ สามารถสมัครเข้าอบรมแบบ Online และตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกได้ที่
http://conference.nvi.go.th/epitraining62/

<u>หมายเหตุ</u> (หลักสูตรอบรมเต็มวัน)

๑. ผู้เข้าอบรมต้องอยู่อบรมครบตามระยะเวลาที่หลักสูตรกำหนด และต้องพักค้างคืนเท่านั้น ไม่อนุญาตให้เดินทางไป-กลับ
๒. ผู้เข้าอบรมเบิกจ่ายค่าเดินทางและเบี้ยเลี้ยงในวันเดินทางจากต้นสังกัด
๓. สถาบันวัคซีนจะรับผิดชอบ ค่าลงทะเบียน อาหารเครื่องดื่ม และที่พัก เฉพาะวันที่จัดอบรมเท่านั้น

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

กำหนดการอบรม

หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี ๒๕๖๒

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ..... จังหวัด.....

วันที่..... เดือน.....๒๕๖๒	
๘.๓๐-๘.๔๕ น.	ลงทะเบียน
๘.๔๕-๙.๐๐ น.	กล่าวต้อนรับและชี้แจงวัตถุประสงค์การอบรมเชิงปฏิบัติการ
๙.๐๐-๙.๔๕ น.	กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
๙.๔๕-๑๐.๓๐ น.	การทดสอบก่อนเรียน บทที่ ๑-๗
๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๐.๔๕-๑๒.๑๕ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๑ เรื่อง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**
๑๒.๑๕-๑๒.๒๕ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๑ และการประเมินผลวิทยากร
๑๒.๒๕-๑๓.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๓๐-๑๕.๐๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๒** เรื่อง โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและวัคซีนพื้นฐาน
๑๕.๐๐-๑๕.๑๕ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๕.๑๕-๑๖.๔๕ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๒ (ต่อ)**
๑๖.๔๕-๑๗.๐๐ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๒ และการประเมินผลวิทยากร
วันที่..... เดือน.....๒๕๖๒	
๘.๐๐-๘.๑๕ น.	ลงทะเบียน
๘.๑๕-๘.๓๐ น.	สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากบทที่ ๑-๒
๘.๓๐-๑๐.๐๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๓** เรื่อง ประมาณการวัคซีนเพื่อให้บริการ
	รับประทานอาหารว่างในห้อง
๑๐.๐๐-๑๒.๐๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๔** เรื่อง ทะเบียนรายงานที่สำคัญในการให้บริการวัคซีน
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๔ (ต่อ)**
๑๓.๓๐-๑๖.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๕** เรื่อง วัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
	รับประทานอาหารว่างในห้อง
๑๖.๓๐-๑๗.๐๐ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๓-๕ และการประเมินผลวิทยากร
วันที่..... เดือน.....๒๕๖๒	
๘.๑๕-๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๘.๓๐-๘.๔๕ น.	สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากบทที่ ๓,๔ และ ๕
๘.๔๕-๑๐.๔๕ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๖** เรื่อง การเตรียมการและการให้บริการวัคซีน
๑๐.๔๕-๑๑.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๑.๐๐-๑๒.๐๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๖ (ต่อ)**
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๗** เรื่อง อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๑๔.๓๐-๑๔.๔๕ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๖ และ ๗ และการประเมินผลวิทยากร
๑๔.๔๕-๑๕.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารว่าง
๑๕.๐๐-๑๕.๓๐ น.	สรุปและประเมินผลการจัดโครงการ
๑๕.๓๐-๑๖.๐๐ น.	มอบประกาศนียบัตรและปิดการอบรม

**หมายเหตุ: กำหนดการฉบับนี้จัดทำเพื่อการประชาสัมพันธ์โครงการเท่านั้น เวลาของการเรียนการสอนอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เพื่อความเหมาะสม

กำหนดการอบรม

หลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๒

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ๒๕๖๒ ณ ..... จังหวัด.....

วันที่ ..... เดือน ๒๕๖๒	
๘.๐๐-๘.๓๐ น.	ลงทะเบียน
๘.๓๐-๘.๔๕ น.	กล่าวต้อนรับและเปิดการอบรมเชิงปฏิบัติการ
๘.๔๕-๙.๐๐ น.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
๙.๐๐-๙.๓๐ น.	ทำแบบทดสอบก่อนเรียน บทที่ ๑-๕
๙.๓๐-๑๐.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๑** เรื่อง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๑๐.๓๐-๑๐.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารอาหารว่าง
๑๐.๔๕-๑๒.๐๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๒** เรื่อง โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและวัคซีนพื้นฐาน
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๓.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๒ (ต่อ)**
๑๓.๓๐-๑๔.๐๐ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๑,๒ และการประเมินผลวิทยากร
๑๔.๐๐-๑๕.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๓** เรื่อง ประมาณการวัคซีนเพื่อให้บริการ
๑๕.๓๐-๑๕.๔๕ น.	พักรับประทานอาหารอาหารว่าง
๑๕.๔๕-๑๖.๓๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๓ (ต่อ)**
๑๖.๓๐-๑๖.๔๕ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๓ และการประเมินผลวิทยากร
วันที่ ..... เดือน ๒๕๖๒	
๘.๐๐-๘.๓๐ น.	สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรมวันที่ ๑
๘.๓๐-๑๐.๑๕ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๕** เรื่อง วัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
๑๐.๑๕-๑๐.๓๐ น.	พักรับประทานอาหารอาหารว่าง
๑๐.๓๐-๑๑.๔๕ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๕ (ต่อ)**
๑๑.๔๕-๑๒.๐๐ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๕ และการประเมินผลวิทยากร
๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
๑๓.๐๐-๑๕.๐๐ น.	การบรรยายเนื้อหาพร้อมฝึกปฏิบัติ **บทที่ ๗** เรื่อง อาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
๑๕.๐๐-๑๕.๔๕ น.	การทดสอบหลังเรียน บทที่ ๗ และการประเมินผลวิทยากร
๑๕.๔๕-๑๖.๑๕ น.	ประเมินผลการจัดอบรม
๑๖.๑๕-๑๖.๓๐ น.	พิธีมอบประกาศนียบัตร และปิดการอบรม

**หมายเหตุ: กำหนดการฉบับนี้จัดทำเพื่อการประชาสัมพันธ์โครงการเท่านั้น เวลาของการเรียนการสอนอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เพื่อความเหมาะสม