



รับเรื่อง
วันที่ 18 ธ.ค. 2561
เวลา 09.11.25

บันทึกข้อความ

คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขรับที่ 13493/2561
วันที่ 19 ธ.ค. 2561 เวลา 11:20

ส่วนงาน หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา โทร. ๘๑๐๒๔
ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/๑๒๕๘ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการรับนิสิตเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ พศ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขรับที่: อธ.00148/2561
วันที่: 20 ธ.ค. 61 เวลา 08:36

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบตอบรับการรับนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา ๒๕๖๑

ตามที่ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๓ คน เข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพประจำแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อคลินิกเวชศาสตร์การกีฬา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างวันพฤหัสบดีที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๒ ถึงวันพฤหัสบดีที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เพื่อสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตร วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ทั้งนี้ คณะฯ พิจารณาแล้วเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีความพร้อมและเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะให้ประสบการณ์ในลักษณะงานวิชาชีพ และเพิ่มพูนประสบการณ์โดยสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการฝึกงานได้อย่างเต็มความสามารถ ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จำนวน ๑ คน ได้แก่ นางสาวณัฐนรี วาสนาทิพย์ เข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพประจำแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อคลินิก เวชศาสตร์การกีฬา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเวลาดังกล่าว หากนิสิตได้รับการพิจารณาให้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ขอความกรุณาโปรดตอบแบบตอบรับการรับนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพ ส่งกลับไปยังหน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑ เพื่อประสานงานในรายละเอียดต่อไป ทั้งนี้ หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถที่จะติดต่อ อาจารย์ ดร.เบญจพล เบญจพลากร ที่เบอร์ติดต่อ ๐๘๑-๘๗๐-๘๑๗๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์รับนิสิตเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพในหน่วยงานของท่าน คณะฯ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมาในโอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)
คณบดี

สำเนาเรียน รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต (รศ.นพ. พงศ์ศักดิ์ ยุทธะนันท์)

เรียน หัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์
เพื่อโปรดพิจารณา

(นางวันเพ็ญ แก้วจรรย์)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๑

พิจารณาแล้วขอเรื่องคืน

<input type="checkbox"/>	การบริการ OPD
<input type="checkbox"/>	การเรียน ปี 5, ขึ้นกระดาน
<input type="checkbox"/>	การเรียน ปี 6
<input checked="" type="checkbox"/>	EM. 24 / 82 / 61
<input checked="" type="checkbox"/>	Scan Fo. 74 พ. 2561
วันที่ 24 / 82 / 61	

✓ 31 exp 9/25/61

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ ยินดีรับนิสิตคณะวิทยา -
 ศาสตร์การกีฬา เข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพในช่วงวัน
 ดังกล่าว โดยได้แนบบแบบตอบรับมาพร้อมบันทึกนี้แล้ว
 จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการต่อไป
 ด้วย



(รศ.นพ.วัชระ วิไลรัตน์)

ปฏิบัติงานแทนหัวหน้าภาควิชาออร์โธปิดิกส์

20 ธันวาคม 2561

แบบตอบรับ

การรับนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ภาคการศึกษาปลาย ปีการศึกษา 2561

ชื่อหน่วยงาน แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อคลินิกเวชศาสตร์การกีฬา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สถานที่ตั้ง อาคาร ภปร. ชั้น 2 เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทร. 0-2256-5487 โทรสาร 0-2256-4625

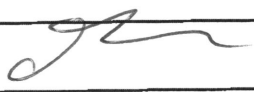
ผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงานของท่านที่ติดต่อได้
1) ชื่อ-สกุล รศ. พญ. พงศศิริ กิติ์ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการ
หมายเลขโทรศัพท์ 02-2564230 โทรสาร 02-2564625 มือถือ 081-6275144

2) ชื่อ-สกุล _____ ตำแหน่ง _____
หมายเลขโทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ มือถือ _____

- ☒ ยินดีรับนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 1 คน ดังนี้
- ☒ 1) นางสาวณัฐรี วาสนาทิพย์
 - ☐ 2) _____
 - ☐ 3) _____

กรณีมีเงื่อนไขโปรครระบุ _____

☐ ไม่สามารถรับนิสิตฝึกประสบการณ์วิชาชีพได้ เนื่องจาก _____

ลงชื่อ 
(ดร. พญ. วีระ วิไลรัตน์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการแผนกเวชศาสตร์การกีฬา
วันที่ 20 ธันวาคม 2561

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ

- 1) อาจารย์ ดร.เบญจพล เบญจพลการ
โทร. 0-2218-1024
- 2) นางสาวทักษิณา ศรีประดิษฐ์
โทร. 0-2218-1024 โทรสาร 0-2218-1024 E-mail : taksina.s@chula.ac.th

ส่งคืนทางไปรษณีย์มาที่ หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
หรือ ส่งคืนทางโทรสารหมายเลข 0-2218-1024

