

ที่ กพ ๐๐๐๕/ ๗๕๒๑

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดกำแพงเพชร ถนนกำแพงเพชร – สุโขทัย
กพ ๖๒๐๐๐

๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากร

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการ จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบตอบรับ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร กำหนดจัดโครงการอบรมผู้ช่วยคนพิการจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ระหว่างวันที่ ๖ – ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙ ณ โรงแรมพี พาราไดซ์ จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจ ทักษะเฉพาะทางในการปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ช่วยคนพิการอย่างมืออาชีพตามหลักสูตรผู้ช่วยคนพิการระดับพื้นฐาน พ.ศ. ๒๕๕๕ และเพื่อเพิ่มจำนวนอาสาสมัครผู้ช่วยคนพิการให้สามารถรองรับการให้บริการแก่คนพิการในพื้นที่ได้อย่างสะดวก และครอบคลุมมากขึ้น

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร พิจารณาแล้วเห็นว่าหน่วยงานของท่านมีบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และทักษะในการดูแลและให้ความช่วยเหลือคนพิการ จึงขอความอนุเคราะห์สนับสนุนวิทยากรเพื่อดำเนินกิจกรรมตามโครงการดังกล่าว ณ โรงแรมพี พาราไดซ์ จังหวัดกำแพงเพชร ดังนี้

๑. วันพุธที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๕.๐๐ น. บรรยายในหัวข้อ “หลักการสำคัญของแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระ” แนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการและแนวคิดการพัฒนาศักยภาพ” และ “บทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยคนพิการตามแนวคิดการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการ” โดย ดร.เกตุกาล ทิพย์ทิมพ์วงศ์ ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

๒. วันศุกร์ที่ ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. เพื่อดำเนินกิจกรรมแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ จำนวน ๕ ฐาน หัวข้อ “การดูแลการฝึกกิจวัตรประจำวัน การให้ความช่วยเหลือคนพิการ โดยอาจารย์รัชนี ศรีตะวัน ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อาจารย์กวินลักษณ์ นาวิชิต ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับการเป็นวิทยากร มายังสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร ภายในวันศุกร์ที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙ ซึ่งได้ประสานเป็นการภายในเบื้องต้นแล้ว รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวมะลิวัน สิทธิโยธี)
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร

ศูนย์บริการคนพิการจังหวัด
โทร. ๐ ๕๕๗๐ ๕๐๓๑

แบบตอบรับการเป็นวิทยากร
โครงการอบรมผู้ช่วยคนพิการจังหวัดกำแพงเพชร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๐ กรกฎาคม ๒๕๖๙
โรงแรมพี พาราไดซ์ จังหวัดกำแพงเพชร

ชื่อ - สกุล .....ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน/สถานที่ทำงาน.....ที่อยู่.....
เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์โทรสาร.....

☐ ยินดีเข้าร่วมเป็นวิทยากร จำนวน .....คน รายชื่อดังต่อไปนี้
๑) .....
๒) .....
๓) .....
๔) .....
๕) .....
๖) .....
๗) .....
๘) .....
๙) .....
๑๐) .....

☐ ไม่ประสงค์เข้าร่วมเป็นวิทยากร

ลงชื่อ.....
(.....)
ตำแหน่ง.....
วันที่.....

หมายเหตุ โปรดกรอกแบบตอบรับ และกรุณาส่งกลับมาภายในวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๙
ผู้ประสานงาน : นางสาวพัสภร สมศรี โทร. ๐๘๗-๗๒๙๗๖๔๐