

คำชี้แจง

การสมัครเข้าร่วมอบรมการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ
ผู้ควบคุมและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑. ผู้รับผิดชอบงานผู้ควบคุมดูแลระบบบำบัดน้ำเสียในโรงพยาบาล
๒. เป็นผู้จบการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงหรือระดับปริญญาตรี

วิธีการสมัครเข้าร่วม

ทำการสมัครเข้าร่วมการอบรมฯ ผ่านการลงทะเบียนออนไลน์ตามเว็บไซต์ (Google Form) ของแต่ละรุ่นที่
ต้องการสมัครเท่านั้น ประกอบด้วย

รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ – ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สมัครผ่านเว็บไซต์ <https://1th.me/XV1QR>



รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๕ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

สมัครผ่านเว็บไซต์ <https://1th.me/idhGG>



หมายเหตุ : ๑. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดการอบรม จึงรับสมัครผู้เข้าร่วมอบรมจำนวนจำกัด

๒. หลักสูตรการจัดการอบรมจะแบ่งออกเป็น ๒ รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ และ รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ – ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ระบบบำบัดน้ำเสียแบบแอสแบบผสมสมบูรณ์ คลองวนเวียน เอสบีอาร์

- รุ่นที่ ๓ และ รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๕ – ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔

ระบบบำบัดน้ำเสียแบบสระเติมอากาศ บ่อปรับเสถียร บึงประดิษฐ์ onsite

๓. สมัครการเข้าร่วมอบรมได้ตั้งแต่บัดนี้ – **ตามการสมัครเต็มจำนวนของแต่ละรุ่น**

๔. ประกาศรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมทางเว็บไซต์กองบริหารการสาธารณสุข หัวข้อข่าว
ประชาสัมพันธ์ **ในวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๔** พร้อมรับลิงค์เข้าไลน์กลุ่มสำหรับเป็นช่องทางใน
การส่งลิงค์เข้าโปรแกรม **Zoom Meeting** ต่อไป

๕. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ กองบริหารการสาธารณสุข โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๖๓๕
E-mail: env.moph@gmail.com

แบบฟอร์มใบสมัคร
โครงการอบรมการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ
ผู้ควบคุมและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รุ่นที่ ๑ และ รุ่นที่ ๒
ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔
ระบบบำบัดน้ำเสียแบบเอเอส (เอเอสแบบผสมสมบูรณ์ , แบบคลองวนเวียน , แบบเอสบีอาร์)

กรอก E-mail Address เพื่อยืนยันสิทธิ์ผ่านทางอีเมลล์

.....

กรอกชื่อ-นามสกุล พร้อมคำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)

.....

ตำแหน่ง

.....

ระดับการศึกษา

- ☐ ระดับปริญญาโท
- ☐ ระดับปริญญาตรี
- ☐ ระดับ ปวส

กรอกชื่อหน่วยงาน (เช่น รพ.แม่สาย)

.....

กรอกชื่อจังหวัด (เช่น เชียงราย)

.....

กรอกเบอร์โทรศัพท์ เพื่อใช้ติดต่อกลับ (เช่น ๐๒-๕๕๐-๑๖๓๕)

.....

ปัญหาของระบบบำบัดน้ำเสียของหน่วยงาน (ถ้ามี)

.....

ด้านการอบรม

- ☐ เคยเข้าร่วมการอบรม
- ☐ ไม่เคย

ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสารและใบประกาศนียบัตร

.....



<https://1th.me/XV1QR>

สมัครผ่านคิวอาร์โค้ดและลิงค์ที่แนบมาเท่านั้น

แบบฟอร์มใบสมัคร

โครงการอบรมการควบคุมและบำรุงรักษาระบบบำบัดน้ำเสียกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ
ผู้ควบคุมและปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รุ่นที่ ๓ และ รุ่นที่ ๔
ระหว่างวันที่ ๕ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔
ระบบบำบัดน้ำเสียสระเติมอากาศ บ่อปรับเสถียร และระบบบ่อบึงประดิษฐ์ onsite

กรอก E-mail Address เพื่อยืนยันสิทธิ์ผ่านทางอีเมลล์

.....

กรอกชื่อ-นามสกุล พร้อมคำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)

.....

ตำแหน่ง

.....

ระดับการศึกษา

- ☐ ระดับปริญญาโท
- ☐ ระดับปริญญาตรี
- ☐ ระดับ ปวส

กรอกชื่อหน่วยงาน (เช่น รพ.แม่สาย)

.....

กรอกชื่อจังหวัด (เช่น เชียงราย)

.....

กรอกเบอร์โทรศัพท์ เพื่อใช้ติดต่อกลับ (เช่น ๐๒-๕๕๐-๑๖๓๕)

.....

ปัญหาของระบบบำบัดน้ำเสียของหน่วยงาน (ถ้ามี)

.....

ด้านการอบรม

- ☐ เคยเข้าร่วมการอบรม
- ☐ ไม่เคย

ที่อยู่สำหรับจัดส่งเอกสารและใบประกาศนียบัตร

.....



<https://1th.me/idhGG>

สมัครผ่านคิวอาร์โค้ดและลิงค์ที่แนบมาเท่านั้น