

กระทรวงศึกษาธิการ
กรมการศึกษานอกโรงเรียน



๑๕ พ.ย. ๒๕๖๗
๑๔-๑๒

- วิชาอื่น
- วิชาสามัญ
- วิชาเฉพาะ
- วิชาเลือก
- วิชาเสริม
- วิชาบูรณาการ

ที่ อว ๐๖๑๑.๔๑ / ว ๗๕๔๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย
ถนนพหลโยธิน อำเภอเมือง
จังหวัดเชียงราย ๕๗๑๐๐

๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

- วิชาเลือก
- วิชาสามัญ
- วิชาเฉพาะ
- วิชาเลือก
- วิชาเสริม
- วิชาบูรณาการ
- วิชาเลือก
- วิชาสามัญ
- วิชาเฉพาะ
- วิชาเลือก
- วิชาเสริม
- วิชาบูรณาการ

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาสาธารณสุขศาสตร์
เรียน นายเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบตอบรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ได้กำหนดให้นักศึกษาวิชาเอกสาธารณสุขชุมชน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓ ออกฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ๑ (WLP๓๓๓๑) ประจำปีภาคเรียนที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ ระหว่างวันที่ ๑๐ มีนาคม - ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาสาธารณสุขศาสตร์ และเป็นประสบการณ์ให้นักศึกษาสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพ และการทำงานต่อไปในอนาคต นั้น

ทั้งนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย พิจารณาแล้วเห็นว่า หน่วยงานของท่านเป็นสถานที่มีความพร้อมและเหมาะสมแก่การฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาสาธารณสุขศาสตร์ของนักศึกษา จึงขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาวิชาเอกสาธารณสุขชุมชน สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ ๓ เข้ารับการฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ณ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สำนักงานเทศบาลตำบลเวียงพางคำ อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย โดยขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาตอบรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาขาสาธารณสุขศาสตร์ ในหน่วยงานของท่าน ตามแต่หน่วยงานของท่านจะรับหากมีข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรา สมกำลัง เป็นผู้ประสานงาน โทรศัพท์ ๐๘ ๔๓๒๑ ๘๙๓๒ หรือแจ้งให้ทางมหาวิทยาลัยฯ ทราบด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน นายเทศมนตรีตำบลเวียงพางคำ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วัชรพงษ์ เรือนคำ)
คณบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

- ฝาก
- ดำเนินการ
- ปิดบัญชี
- แจ้งเวียน

คณะสาธารณสุขศาสตร์
โทร. ๐ ๕๓๗๗ ๖๕๒๖
โทรสาร ๐ ๕๓๗๗ ๖๕๒๗
www.crru.ac.th



ใบตอบรับ

การรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

ชื่อหน่วยงาน

ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์ () ตอบรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพสาธารณสุขศาสตร์ ตามหนังสือราชการ
ที่ อว ๐๖๑๑.๔๑ / ว ๗๕๔๓ ลงวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

จำนวน.....คน

() มีที่พักสำหรับนักศึกษา () ไม่มีที่พัก

() ไม่ตอบรับ

เนื่องจาก.....

หมายเหตุ.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง.....

*หมายเหตุ : ขอความกรุณาส่งแบบตอบรับ การรับนักศึกษาเข้าฝึกประสบการณ์วิชาชีพ
สาธารณสุขศาสตร์ กลับมายังคณะสาธารณสุขศาสตร์ภายในวันอังคาร ที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
(ทาง email : publichealthcrru@gmail.com

คณะสาธารณสุขศาสตร์

โทร. ๐ ๕๓๗๗ ๖๕๒๖

โทรสาร ๐ ๕๓๗๗ ๖๕๒๗

www.crru.ac.th

