



ที่ ศธ ๐๒๑๐.๕๖/๖๘๐

สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
ถนนดำรง ภูเก็ต ๘๓๐๐๐

น สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง การจัดทำวุฒิบัตรผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ฉบับภาษาอังกฤษ

เรียน ผู้อำนวยการ กศน.อำเภอทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน กศน. ด่วนมาก ที่ ศธ ๐๒๑๐.๑๒๑/๒๔๒๐ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือสำนักงาน กศน. ที่ ศธ ๐๒๑๐.๑๒๑/๔๒๖๑ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงาน กศน.ได้แจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และสำนักงาน กศน.ได้พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นชอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการสำนักงาน กศน.จังหวัด ลงนามร่วมกันในวุฒิบัตรผู้ผ่านการอบรม และให้ใช้ตราสัญลักษณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กศน.จังหวัด เพื่อออกให้แก่ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกรุ่น นั้น

ในการนี้ สำนักงาน กศน. ภูเก็ต ขอส่งตัวอย่างวุฒิบัตร ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายเสถียร เพ็ญภักดี)

ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัดภูเก็ต

งานการศึกษาต่อเนื่อง

โทร ๐ ๗๖๒๒ ๑๘๐๑

โทรสาร ๐ ๗๖๒๒ ๓๓๐๘



สำนักงาน กศน.จังหวัดภูเก็ต
 เลขทะเบียนรับ..... 2160
 วันที่..... / ๖ ส.ค. ๒๕๖๑
 เวลา.....

ที่ ศธ 0210.121/ 4201

สำนักงาน กศน.
 สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
 กทม. 10300

20 กรกฎาคม 2561

เรื่อง การจัดทำคู่มือผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ฉบับภาษาอังกฤษ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัด ทุกแห่ง

อ้างถึง หนังสือสำนักงาน กศน. ด่วนมาก ที่ ศธ 0210.121/2420 ลงวันที่ 3 พฤษภาคม 2561

สิ่งที่ส่งมาด้วย ตัวอย่างคู่มือผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ
 ฉบับภาษาอังกฤษและฉบับภาษาไทย

จำนวน 1 ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึงสำนักงาน กศน. ได้แจ้งว่า กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย และสำนักงาน กศน. ได้พิจารณาร่วมกันแล้วเห็นชอบให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัด ลงนามร่วมกันในคู่มือผู้ผ่านการอบรม และให้ใช้ตราสัญลักษณ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน กศน. จังหวัด ตัวอย่างตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อออกให้แก่ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ทุกรุ่น ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

บัดนี้ สำนักงาน กศน. ได้รับแจ้งจากพื้นที่ว่า ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ บางราย มีผู้ว่าจ้างชาวต่างชาติได้ขอหลักฐานการผ่านการอบรมเป็นภาษาอังกฤษ จึงได้ร้องขอให้สำนักงาน กศน. จัดทำ ตัวอย่างคู่มือฉบับภาษาอังกฤษให้ด้วย สำนักงาน กศน. ได้ดำเนินการแปลคู่มือผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุ ฉบับภาษาอังกฤษ ให้แล้วตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการจัดทำคู่มือควบคู่กับ คู่มือฉบับภาษาไทยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

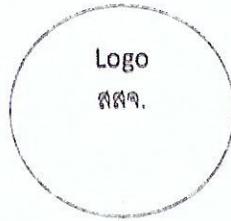
ขอแสดงความนับถือ


 (นายฤกษ์ชัย อรุณรัตน์)
 เลขาธิการ กศน.

สำนักงาน กศน. จังหวัดภูเก็ต	
<input type="checkbox"/> รอง ผอ.	<input type="checkbox"/> ราชตรี
<input type="checkbox"/> เพ็ญลักษณ์	<input type="checkbox"/> พัชรี
<input type="checkbox"/> สมจิต	<input type="checkbox"/> ศรีรัช
<input type="checkbox"/> พรวิรินทร์	<input type="checkbox"/> จุฬิษกรณ์
<input type="checkbox"/> ชัญญา วัฒน	<input type="checkbox"/> สุนัดรา
<input type="checkbox"/> สงกรานต์	<input type="checkbox"/> รชด
<input checked="" type="checkbox"/> เหวดี	<input type="checkbox"/> บำเพ็ญ
<input type="checkbox"/> อักษร	<input type="checkbox"/>
.....รอง ผอ.	
.....ผอ.	

ศูนย์การศึกษาครอบครัวและนอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
 โทร. 0 2628 5331, 0 2281 7217-8
 โทรสาร 0 2281 7216

ตัวอย่างวุฒิบัตรผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (ปรับปรุงเมื่อ 26 เมษายน 2561)



เลขที่ /

วุฒิบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

XXXXX XXXXXXXX

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร ชั่วโมง

รุ่นที่ ปีงบประมาณ

ระหว่างวันที่ เดือน พ.ศ. ถึงวันที่ เดือน พ.ศ.

จัดโดย กศน. อำเภอ ร่วมกับ

โดยได้รับอนุมัติให้ใช้หลักสูตรจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตามหนังสือกรมอนามัย ด่วนที่สุด ที่ สธ 0933.03/2242 ลงวันที่ 23 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559

ขอให้มีความสุขสวัสดิ์เจริญเทอญ

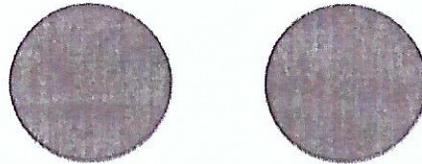
ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

.....
หน่วยงานของ สธ. ในพื้นที่ระดับอำเภอ

.....
กศน. อำเภอ.....

.....
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

.....
ผู้อำนวยการสำนักงาน กศน. จังหวัด



This is to certify that

.....

has completed a training course on Caregiving of the Elderly for hours

Batch in the fiscal year of

from (date) / (month) / (year) to (date) / (month) / (year)

Organized by (ชื่ออำเภอ) District Non – Formal and Informal Education Centre

in cooperation with

Approved course by the Department of Health, Ministry of Public Health

according to the most urgent letter no. 0933.03/2242 of 23 March 2016

Wishing for happiness and prosperity forever

Given this 10th (สิบ) day of (month) / (year)

.....

Organization of the Ministry of Public Health at district level

.....

Provincial Health Physician

.....

(ชื่ออำเภอ) District Non – Formal and Informal Education Centre

.....

Director, (ชื่อจังหวัด) Provincial Office of the Non – Formal and Informal
Education