****

**แบบฟอร์มคำขอการจัดอบรม In-house training**

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ประสานงานโรงพยาบาล**

ชื่อ – นามสกุล ชื่อหน่วยงาน

เบอร์โทรศัพท์มือถือ เบอร์โต๊ะทำงาน

อีเมล์

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลความต้องการสำหรับการจัดอบรม In-house training**

**หัวข้อที่ต้องการให้จัด In-house training** (กรณีซ้ำกับหลักสูตรปกติที่สถาบันเปิดอบรม หรือโครงการที่สรพ.ดำเนินการอยู่ ขอสงวนสิทธิไม่สามารถจัดอบรมให้ได้)

**สาเหตุ/ปัญหาที่ท่านพบเจอ จนทำให้ต้องขอจัด In-house training ที่หน่วยงานท่าน (ระบุให้ชัดเจน กระชับ)**

**กลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมได้แก่**

🞎แพทย์ 🞎พยาบาล 🞎เภสัชกร 🞎ทันตแพทย์ 🞎นักเทคนิคการแพทย์
🞎นักกายภาพบำบัด 🞎Back Office 🞎อื่นๆ โปรดระบุ..............................................................................

**จำนวนผู้เข้าอบรม ท่าน/รุ่น**

**วัน/เดือน/ปี ที่ต้องการให้สรพ.ไปจัดอบรม**

**สถานที่จัดอบรม จังหวัด**

**ส่งอีเมล์มาที่ คุณวารุณี พันธุ์แพง** **waruneep@ha.or.th** **โทร.02 832 9466**

**ขั้นตอนการขอรับการจัดอบรม in-house training ของสถาบัน**

**การขอจัดอบรม**

1. ดาวน์โหลดแบบฟอร์มคำขอการจัดอบรม In-house training ได้ที่เว็บไซต์ [https://www.ha.or.th/TH/Article/หัวข้อหลักสูตร/Detail/1079](https://www.ha.or.th/TH/Article/%E0%B8%AB%E0%B8%B1%E0%B8%A7%E0%B8%82%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%95%E0%B8%A3/Detail/1079)
2. ส่งแบบฟอร์มคำขอการจัดอบรม In-house training มาที่ **คุณวารุณี พันธุ์แพง โทร.02-832-9466**
e-mail: waruneep@ha.or.th สรพ. จะแจ้งยืนยันการได้รับแบบฟอร์มคำขอทาง e-mail และทางโทรศัพท์ที่ระบุไว้ในวันทำการถัดไป
3. สรพ. จะดำเนินการพิจารณาคำขอจัดอบรม และจะแจ้งผลการพิจารณา ทางโทรศัพท์ภายใน 15 วันทำการ และทางEmail ภายใน 15 วัน
4. หาก สรพ. ตอบรับการจัดอบรม ทางหน่วยงานจะต้องดำเนินการจัดทำ **“จดหมายขอเรียนเชิญเป็นวิทยากร Inhouse Training”**ส่งมาที่สรพ. ทางไปรษณีย์ หรือSCAN ส่งอีเมล์ภายใน 15 วันทำการ หลังจากได้รับแจ้งยืนยันการจัดอบรม
5. สรพ. จะจัดสรรวิทยากรที่เชี่ยวชาญ และตรงกับที่รพ.ส่งแจ้งความประสงค์เข้ามา และดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป ทั้งนี้ หากไม่สามารถจัดอบรมได้ สรพ.จะแจ้งกลับเป็นกรณีไป
6. สรพ. จะขอพิจารณาการจัดอบรม In-house training เฉพาะหน่วยงานที่ดำเนินการตามกระบวนการข้างต้นเท่านั้น กรณีหน่วยงานติดต่อวิทยากรเอง สรพ. ขอสงวนสิทธิไม่ดำเนินการต่อ
7. กำหนดการอบรมและเอกสารประกอบการอบรม รพ.ต้องประสานโดยตรงกับทางวิทยากร

**รายละเอียดค่าใช้จ่ายการจัดอบรม**

1. อัตราค่าตอบแทนวิทยากร ที่เรียกเก็บจากสถานพยาบาล

**กรณีผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ อัตรา 11,200 บาท/ท่าน/วัน**

**กรณีวิทยากรทั่วไป/ผู้เยี่ยมสำรวจ อัตรา 8,400 บาท/ท่าน/วัน**

1. จำนวนวิทยากรขึ้นอยู่กับจำนวนผู้เข้าอบรม (วิทยากร 1 ท่าน ต่อผู้เข้าอบรม 30 คน)หรือ จำนวนวิทยากรขึ้นอยู่กับการพิจารณาจากวิทยากร เนื่องจากอาจมีการบรรยายกระบวนการงานคุณภาพเฉพาะด้าน
2. ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ของวิทยากร ทางรพ.เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย โดยประสานรายละเอียดค่าใช้จ่ายกับทางผู้ประสานงานของทาง สรพ.

**รายละเอียดการชำระเงิน อบรม Inhouse Training**

1. สถานพยาบาล หรือ หน่วยงานที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติการจัดอบรม Inhouse Training จากทางสรพ. (จดหมายตอบรับการเป็นวิทยากร Inhouse Training)จะได้รับ **“ใบแจ้งรายการจ่ายเงิน”**
2. นำ **“ใบแจ้งรายการจ่ายเงิน”** ไปชำระเงินได้ที่ ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขา (สามารถชำระเงินหลังจบกิจกรรมภายใน 7 วัน)
3. หากชำระเงินอัตราค่าตอบแทนวิทยากรแล้ว รบกวน SCAN ใบชำระเงิน(ระบุในใบว่า ค่าตอบแทนวิทยากรInhouse Training) ส่งมาที่ Email : pranee@ha.or.th และ Email : waruneep@ha.or.th เพื่อให้ทางเจ้าหน้าที่บัญชีการเงิน สรพ. จัดทำการออกใบเสร็จรับเงิน และจัดส่งให้กับทางสถานพยาบาล หรือหน่วยงานต่างๆ ทางไปรษณีย์