



บันทึกข้อความ

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข
เลขรับ..... 2243
วันที่..... 22 เม.ย. 2568
เวลา..... 16.13น.

ส่วนราชการ คณะวิทยาศาสตร์ งานส่งเสริมการวิจัย สำนักงานเลขานุการ โทร. ๔๔๒๕

ที่ อว ๐๖๐๔.๗.๑/๕๔๑๓

วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๘

เลขรับ 1018

วันที่ 14 ก.ค. 68

เวลา 18-14น.

เรื่อง ขอเชิญร่วมเป็นเกียรติการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี กับ โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร

เรียน คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

ตามที่ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และโรงพยาบาลกรุงเทพอุดร ได้บรรลุข้อตกลงในการจัดทำ
บันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กับ โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร โดยมี
วัตถุประสงค์หลักเพื่อผลิตบัณฑิตด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ให้มีความ
พร้อมทำงานในอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร และเพื่อศึกษาวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ครบ
วงจรภายในประเทศ ให้สามารถนำไปใช้งานได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม เกิดนวัตกรรมใหม่ ช่วยเหลือสังคมและพัฒนา
ชาติ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

ในการนี้ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้กำหนดจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลง
ความร่วมมือดังกล่าว ในวันพุธที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๕.๓๐. น. ณ ห้องประชุมมณีเทวา
คณะวิทยาศาสตร์ รายละเอียดกำหนดการตามเอกสารแนบ ๑ ดังนั้น จึงขอเรียนเชิญท่านร่วมเป็นเกียรติการ
ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กับ โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร
ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว และโปรดส่งตอบรับการเข้าร่วมงาน ตามเอกสารแนบ ๒ ไปยังงานส่งเสริม
การวิจัย คณะวิทยาศาสตร์ ภายในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ทั้งนี้ มอบหมายให้ นางสาวอมรรัตน์ วะสุรีย์ (นางค์)
นักวิเทศสัมพันธ์ เป็นผู้ประสานงาน โทรศัพท์ภายใน ๔๔๒๕ หรือโทร ๐๘ ๙๔๑๗ ๙๘๙๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(รองศาสตราจารย์บุริม จารุจรัส)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย นวัตกรรมและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์



แบบตอบรับ

พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ

ระหว่าง

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กับ โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร

วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมมณีเทวา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว อ.ดร. อารดาพร ธีรญาตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายวิชาการ หน่วยงาน อ. วิทยาศาสตร์

หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail.....

☒ ยินดีเข้าร่วมพิธีลงนามฯ☐ ไม่สามารถเข้าร่วมพิธีลงนามฯ มอบหมายผู้แทนเข้าร่วมลงนาม ดังนี้

ชื่อ สกุล

ตำแหน่ง โทรศัพท์

หลังเสร็จสิ้นพิธีลงนาม ขอเรียนเชิญร่วมรับประทานอาหารกลางวัน

☐ ท่านยินดีเข้าร่วมรับประทานอาหารกลางวัน☐ ท่านไม่สามารถเข้าร่วมรับประทานอาหารกลางวัน

โดยมีผู้ประสานงานชื่อ.....สกุล.....

ตำแหน่ง โทรศัพท์

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

โปรดส่งแบบตอบรับไปยัง งานส่งเสริมการวิจัย คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ทาง e-mail: amornrat.w@ubu.ac.th โทรสาร ๐ ๔๕๓๕ ๓๔๒๒

ภายในวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘

สอบถามข้อมูลได้ที่ นางสาวอมรรัตน์ ะสุริย์ โทร. ๔๔๒๕ หรือ ๐๘-๙๔๑๗-๙๘๙๔

1.

เรียน คณบดี ผ่านรองคณบดีฝ่ายบริหาร

- คณะวิทยาศาสตร์

ขอเชิญร่วมเป็นเกียรติการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กับ โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร ในวันพุธที่ 21 พฤษภาคม 2568 เวลา 10.00 - 15.30 น. ณ ห้องประชุมมณีเทวา คณะวิทยาศาสตร์

ทั้งนี้

มีกำหนดการเข้าเยี่ยมวิทยาลัยแพทย์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นฯ เวลา 13.30 - 15.30 น.

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา



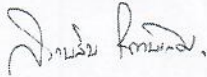
(นางสาวณัฐญา มีชัย)

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าสำนักงานเลขานุการ

15 พ.ค. 2568 07:55:52

3.

คณบดี มีภารกิจที่ สป อว มอบรองฯบริหารดำเนินการร่วมเป็นเกียรติและรับรองโรงพยาบาลกรุงเทพอุดร ในวัน เวลา ดังกล่าว



(ศาสตราจารย์สงวนสิน รัตนเลิศ)

คณบดีวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข

18 มิ.ย. 2568 15:25:42

2.

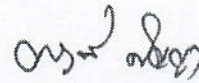
เรียน คณบดี

-

คณะวิทยาศาสตร์ขอเชิญร่วมเป็นเกียรติการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการระหว่างมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี กับ โรงพยาบาลกรุงเทพอุดร ในวันพุธที่ 21 พฤษภาคม 2568 เวลา 10.00 - 15.30 น. ณ ห้องประชุมมณีเทวา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทั้งนี้

มีกำหนดการเข้าเยี่ยมวิทยาลัยแพทย์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นฯ เวลา 13.30 - 15.30 น.

- จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา



(รศ.มารุตพงศ์ ปัญญา)

15 พ.ค. 2568 09:36:37