สภาการพยาบาล
THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่รับ 9202
วันที่ 13 พ.ย. 2562
เวลา

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ 3547
วันที่ 13 พ.ย. 62
เวลา

ที่ สภ.พ.01 / ว.071

28 ตุลาคม 2562

เรื่อง ประกาศรับสมัครผู้เข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2563

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ สาธารณสุขอำเภอ/ คณบดีคณะแพทยศาสตร์/ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย/ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลชุมชน/ รพ.สต./ โรงพยาบาลเอกชน และหัวหน้าอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ประกาศวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย เรื่อง การรับสมัครผู้เข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร รุ่นที่ 7 ประจำปีการศึกษา 2563
2. ใบสมัครเข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร
3. ใบชำระเงินค่าสมัคร (Teller payment)

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล ได้ดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา 2563 ร่วมกับ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ใน 2 สาขา คือ 1) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และ 2) สาขาการพยาบาลเด็ก โดยมีกำหนดการรับสมัครในระหว่าง**วันที่ 1 พฤศจิกายน 2562 ถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2562** นี้ รายละเอียดการรับสมัครตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดาวน์โหลดข้อมูลได้ที่ www.tnmc.or.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสังกัดหน่วยงานของท่านทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน รพ.สสจ.สมค
- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรมอบงานพัฒนาบุคลากร ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฝึกอบรมผ่านทางเว็ปไซต์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี)
ประธานผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูง แห่งประเทศไทย

ทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

(นายวัฒนะ ศรีวัฒนา)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

สำเนาเรียน **หัวหน้าพยาบาล**

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย
โทรศัพท์ 0 2596 7573-4 โทรสาร 0 2951 0150
อีเมล apn.tnmc@gmail.com

ประกาศวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย
เรื่อง การรับสมัครผู้เข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร
รุ่นที่ ๗ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๖ ข้อ ๗ ข้อ ๘ และข้อ ๙ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล จึงประกาศรับสมัครผู้เข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรสาขาต่าง ๆ รุ่นที่ ๗ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ดังนี้

ข้อ ๑. กำหนดเวลาการรับสมัคร

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒

ข้อ ๒. สถาบันและสาขาที่เปิดหลักสูตรฝึกอบรม

๒.๑ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดรับสมัครใน ๒ สาขา ดังนี้

(๑) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มี ๔ แขนงย่อย ได้แก่

- การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- การพยาบาลฉุกเฉิน การบาดเจ็บ และสาธารณภัย
- การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตและเฉียบพลัน

(๒) สาขาการพยาบาลเด็ก มี ๔ แขนงย่อย ได้แก่

- การพยาบาลทารกแรกเกิด
- การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรัง
- การพยาบาลเด็กป่วยวิกฤต และเฉียบพลัน
- การพยาบาลเด็กสุขภาพดี และกลุ่มเสี่ยง

ข้อ ๓. หลักสูตรการฝึกอบรม

๓.๑ ระยะเวลาการฝึกอบรม

ผู้เข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ต้องเข้ารับการฝึกอบรมเต็มเวลาในสถาบันหลัก สถาบันร่วมผลิต หรือสถาบันแหล่งฝึก อย่างน้อย ๓ ปี แต่ต้องไม่เกิน ๕ ปี

๓.๒ โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ระยะเวลาการฝึกอบรม ๓ ปี รวม ๙๒ หน่วยกิต ประกอบด้วย

(๑) ภาคทฤษฎี : หมวดวิชาแกน และหมวดวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา ไม่น้อยกว่า ๑๘ หน่วยกิต

(๒) ภาคปฏิบัติ ๕๐ หน่วยกิต ต้องมีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละสาขาไม่น้อยกว่า ๓,๐๐๐ ชั่วโมง

(๓) การวิจัย เทียบได้ ๒๔ หน่วยกิต

ข้อ ๔. คุณสมบัติผู้สมัคร

เป็นไปตามประกาศวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการคัดเลือกผู้มีสิทธิ์ได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้

๔.๑ มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ

๔.๒ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ตรงสาขาที่สมัครเข้าฝึกอบรม

๔.๓ มีหนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัดที่อนุมัติให้เข้าสอบคัดเลือกเพื่อเข้าฝึกอบรม

๔.๔ ในกรณีที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ และสมัครเข้าฝึกอบรมไม่ตรงสาขาที่สำเร็จการศึกษา จะต้องมีคุณสมบัติเพิ่มเติม ดังนี้

(๑) ปฏิบัติงานตรงสาขาที่สมัครเข้าฝึกอบรม โดยมีกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายหรือครอบครัว หรือชุมชน ที่รับผิดชอบโดยตรงมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

(๒) ได้เรียนเพิ่มเติมในวิชาทฤษฎีเฉพาะสาขามาแล้ว ไม่น้อยกว่า ๔ หน่วยกิต ในหลักสูตรบัณฑิตศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่คณะกรรมการสภาการพยาบาลรับรอง

๔.๕ ในกรณีที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและการพยาบาล หรือเกี่ยวข้องกับสาขาที่สมัครเข้าฝึกอบรม จะต้องมีคุณสมบัติเพิ่มเติม ดังนี้

(๑) ปฏิบัติงานตรงสาขาที่สมัครเข้าฝึกอบรม โดยมีกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายหรือครอบครัว หรือชุมชน ที่รับผิดชอบโดยตรงมาแล้วไม่น้อยกว่า ๓ ปี

(๒) ได้เรียนเพิ่มเติมในวิชาทฤษฎีทางพยาบาลและทฤษฎีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ หน่วยกิต และทฤษฎีเฉพาะสาขามาแล้วไม่น้อยกว่า ๔ หน่วยกิต ในหลักสูตรบัณฑิตศึกษา ที่คณะกรรมการสภาการพยาบาลรับรอง

(๓) มีผลงานวิจัยหรือวิทยานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษาตรงกับสาขาที่สมัครเข้าฝึกอบรม

ข้อ ๕. เงื่อนไขและวิธีการสมัคร

๕.๑ รับสมัครผู้ที่มีต้นสังกัดเท่านั้น

๕.๒ การยื่นสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรฝึกอบรม

ให้ใช้ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย (วพย.๑) หรือสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.tnmc.or.th

(๑) กรณียื่นใบสมัครด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นทำการแทน โดยยื่นใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรฝึกอบรม พร้อมหลักฐานประกอบการสมัครให้ครบถ้วน และชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร จำนวน ๑,๐๐๐ บาท ด้วยเงินสด หรือแนบหลักฐานการโอนเงินผ่านระบบ Teller payment ที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล อาคารนครินทรศรี ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี **(ในวันและเวลาราชการ เท่านั้น)**

(๒) กรณียื่นใบสมัครทางไปรษณีย์ ให้ส่งใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรฝึกอบรม พร้อมหลักฐานประกอบการสมัครให้ครบถ้วน รวมทั้งแนบหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัคร ผ่านระบบ Teller payment มาที่ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล อาคารนครินทรศรี ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ **กรุณาส่งแบบไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) และให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นวันที่ยื่นสมัคร**

๕.๓ เอกสารหลักฐานในการสมัคร

(๑) ใบสมัคร (วพย. ๑) พร้อมติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

(๒) หนังสือจากหน่วยงานต้นสังกัดที่อนุมัติให้เข้าสอบคัดเลือกเพื่อเข้าฝึกอบรม

(๓) หนังสือรับรอง (Recommendation) จากผู้บังคับบัญชา ๑ ฉบับ อาจารย์ที่ปรึกษาในระดับปริญญาโท ๑ ฉบับ และผู้ร่วมงาน ๑ ฉบับ รวม ๓ ฉบับ

(๔) สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ

(๕) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๖) สำเนาใบปริญญาบัตรระดับปริญญาโท และใบรายงานผลการศึกษา (Transcript)

(๗) หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี) เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล/ใบทะเบียนสมรส (ในกรณีที่เปลี่ยนชื่อ - สกุล)

ข้อ ๖. การพิจารณาคัดเลือก

ให้เลขาธิการวิทยาลัยตรวจสอบคุณสมบัติและหลักฐานของผู้สมัคร หากเห็นว่าถูกต้องครบถ้วน ให้เสนอคณะอนุกรรมการในสาขาต่าง ๆ ดำเนินการร่วมกับผู้แทนจากสถาบันหลักคัดเลือกผู้มีสิทธิ์ที่จะได้รับการฝึกอบรมตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่วิทยาลัยประกาศกำหนด

ข้อ ๗ กำหนดระยะเวลา

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย ได้กำหนดแผนกิจกรรมการดำเนินงานของหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ดังนี้

ลำดับ	กิจกรรม	กำหนดเวลา
๑	ประกาศรับสมัครผู้เข้าศึกษาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร	๑ พฤศจิกายน – ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๒
๒	รวบรวมหลักฐานและตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครสอบ	ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๒
๓	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์	ปลายเดือนธันวาคม ๒๕๖๒
๔	สอบสัมภาษณ์ ณ สถาบันที่เปิดหลักสูตรฝึกอบรม	ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๓
๕	ประกาศผล	ภายในเดือนมกราคม ๒๕๖๓
๖	การรายงานตัวและเริ่มเปิดเรียน	เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

**หมายเหตุ : วัน เวลา ที่แน่นอนให้ติดตามที่สถาบันที่เปิดหลักสูตรฝึกอบรมในสาขานั้นๆ

ข้อ ๘. บรรดาประกาศ ข้อกำหนด คำสั่ง มติของกรรมการหรือวิธีปฏิบัติอื่นใดที่แย้งกับความในประกาศนี้ ให้ใช้ความในประกาศนี้แทน เว้นแต่กรณีได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

(รองศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี)

ประธานผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย

วพย. 1

ใบสมัครเข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร
วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย ประจำปีการศึกษา 2563

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

1. ประวัติส่วนตัว

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เพศ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ ○สมรส ○โสด ○หม้าย ○หย่า
ชื่อสามี/ภรรยา.....○มีบุตร..... คน ○ ไม่มีบุตร ○กำลังตั้งครรภ์

บัตรประชาชนเลขที่ □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... E-mail.....

ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....แผนก.....
กอง.....กรม.....กระทรวง.....
ชื่อสถาบัน/โรงพยาบาล/คลินิก.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ที่อยู่ที่ต้องการให้วิทยาลัยฯ ติดต่อ คือ ○ บ้านที่อยู่ ○ สถานที่ปฏิบัติงาน

2. ประวัติการศึกษา

□ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากสถาบัน.....
สาขา.....เมื่อ พ.ศ.....เกรดเฉลี่ย.....

□ สำเร็จการศึกษาดุษฎีบัณฑิต จากสถาบัน.....
สาขา.....เมื่อ พ.ศ.....เกรดเฉลี่ย.....

□ เคยรับการฝึกอบรมระดับหลังปริญญา (หลักสูตรระยะสั้น) ด้าน.....
จากสถาบัน.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

☐ สำเร็จการศึกษามหาบัณฑิตจากสาขาอื่น.....

จากสถาบัน..... เมื่อ พ.ศ.....เกรดเฉลี่ย.....

3. <u>การสมัครเข้าหลักสูตรฝึกอบรม</u>

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครสอบเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ในสาขา

☐ **สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**

- ○ โรคเรื้อรัง
- ○ โรคมะเร็ง
- ○ ภาวะวิกฤติและเฉียบพลัน
- ○ ภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บ และสาธารณภัย

☐ **สาขาการพยาบาลเด็ก**

- ○ แขนงเด็กป่วยเรื้อรัง
- ○ แขนงเด็กป่วยเฉียบพลันและวิกฤต

การฝึกอบรม ○ มีต้นสังกัด (ระบุหน่วยงาน).....

ชื่อและตำแหน่งของผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด.....

4. <u>ประวัติการทำงาน</u>

○ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นระยะเวลา.....ปี .....เดือน

ใบอนุญาตเลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ออกให้ ณ วันที่ ..... หมดอายุวันที่.....

การปฏิบัติงานภายหลังจบพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หรือ ปริญญาโท

1. สถานที่.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

2. สถานที่.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

3. สถานที่.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....ตั้งแต่วันที่.....ถึงวันที่.....

5. <u>คะแนนสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)</u>

ชนิดของการสอบ O TOEFL O CU-TEP O อื่น ๆ โปรดระบุคะแนน .....

เมื่อวันที่ ..... กรณีที่เป็นการสอบชนิดอื่นเทียบเป็นคะแนน TOEFL เท่ากับ.....

6. <u>เอกสารที่ส่งมาพิจารณา</u>

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร หลักฐานต่างๆ มาพร้อมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

หลักฐานแสดงคุณสมบัติ

- ☐ ใบสมัคร (วพย.1) ที่ติดรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 ใบ (รูปถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- ☐ สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ
- ☐ หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าสอบคัดเลือกเพื่อเข้าฝึกอบรม
- ☐ หนังสือรับรอง (Recommendations) จากผู้บังคับบัญชา 1 ฉบับ อาจารย์ที่ปรึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา 1 ฉบับ และเพื่อนร่วมงาน 1 ฉบับ รวมทั้งหมด 3 ฉบับ ตามแบบฟอร์มของวิทยาลัยฯ (สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.tnmc.or.th)
- ☐ สำเนาหลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

<u>กรณีที่สำเร็จการศึกษาตรงสาขา</u>

- ☐ ใบสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ตรงสาขาที่จะเข้าฝึกอบรม
- ☐ ใบรายงานผลการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (Transcript)

<u>กรณีที่สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์จากหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรองแต่ไม่ตรงสาขา</u>

- ☐ ใบรับรองปฏิบัติงานตรงสาขาที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรม โดยมีกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายหรือครอบครัว หรือชุมชนที่รับผิดชอบโดยตรง อย่างน้อย 3 ปี จากหน่วยงาน
- ☐ หลักฐานการเรียนเพิ่มเติมในวิชา ทฤษฎีเฉพาะสาขาอย่างน้อย 4 หน่วยกิต ในหลักสูตรบัณฑิตศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ที่สภาการพยาบาลรับรอง
- ☐ ใบรายงานผลการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (Transcript)

<u>กรณีที่สำเร็จการศึกษาสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรม</u>

- ☐ ใบรับรองปฏิบัติงานตรงสาขาที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรม โดยมีกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายหรือครอบครัว หรือชุมชนที่รับผิดชอบโดยตรงอย่างน้อย 3 ปี จากหน่วยงาน
- ☐ หลักฐานการเรียนเพิ่มเติมในวิชา ทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อย่างน้อย 2 หน่วยกิต และทฤษฎีเฉพาะสาขาอย่างน้อย 4 หน่วยกิตในหลักสูตรบัณฑิตศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรอง
- ☐ หลักฐานผลงานวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ตรงกับสาขาที่สมัครเข้าฝึกอบรม

<u>เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)</u>

O สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล O วุฒิการศึกษาอื่นๆ O ผลการสอบภาษาอังกฤษ (TOEFL)

O อื่นๆ .....

หมายเหตุ 1. กรณีผู้สมัครแนบเอกสารหลักฐานใน ข้อ 6.1 และ 6.2 ไม่ครบถ้วนจะไม่ได้รับการพิจารณาให้มีสิทธิ์สอบ

2. ผู้สมัครที่ไม่ได้แนบหนังสืออนุมัติให้เข้าสอบคัดเลือกเพื่อเข้าฝึกอบรม จะต้องนำเอกสารดังกล่าวมายื่นในวันที่สอบสัมภาษณ์ หากไม่ส่งภายในกำหนด จะถือว่าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ์สอบ

3. วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย จะไม่คืนค่าสมัครสอบและค่าธรรมเนียมต่างๆ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดถูกต้องทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .....

ใบแจ้งการชำระเงินทางธนาคารผ่านระบบ Teller Payment

สำหรับลูกค้า

การชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชีของสภาการพยาบาล ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข

ค่าสมัครสอบเข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร

หน่วยงาน สภาการพยาบาล COMPANY CODE = MDSTNC

ชื่อ – สกุล ผู้ชำระเงิน (Customer Name) .....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล (เช่น อ.1/2553 หรือ 8411 ไม่ใช่เลข 10 หลัก) (Ref.1) .....

จำนวนเงินที่ชำระ (ตัวอักษร) (ตัวเลข)

หนึ่งพันบาทถ้วน	1,000	-

<u>กรณีมีเหตุขัดข้องการโอนเงิน ติดต่อสอบถามที่ ฝ่ายราชการสัมพันธ์ สำนักงานใหญ่ ธ.กรุงไทย โทรศัพท์ 0 2260 8333 ต่อ 437</u>

<u>หมายเหตุ</u> ผู้โอนเงินจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบค่าธรรมเนียมในการโอนอัตรา 15 บาท ต่อรายการ สำหรับวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท ถ้าหากเกินวงเงินที่กำหนดจะคิดส่วนเกินในอัตราร้อยละ 0.1 แต่ไม่เกิน 1,000 บาท

✂.....

สำหรับธนาคาร

การชำระเงินเพื่อนำเข้าบัญชีของสภาการพยาบาล ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข

ค่าสมัครสอบเข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร

หน่วยงาน สภาการพยาบาล COMPANY CODE = MDSTNC

ชื่อ – สกุล ผู้ชำระเงิน (Customer Name).....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล (เช่น อ.1/2553 หรือ 8411 ไม่ใช่เลข 10 หลัก) (Ref.1) .....

จำนวนเงินที่ชำระ (ตัวอักษร) (ตัวเลข)

หนึ่งพันบาทถ้วน	1,000	-