

ข้อบังคับสภาการพยาบาล

ว่าด้วยสมาชิกสามัญ พ.ศ. ๒๕๕๒

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ (๓) (ก) (ข) (ค) และ (ง) ประกอบด้วย
มาตรา ๑๑ (๑) และด้วยความเห็นชอบของสภานายกพิเศษ ตามมาตรา ๒๖
แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ซึ่งแก้ไข
เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๔๐ คณะกรรมการสภาการพยาบาลออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยสมาชิกสามัญ
พ.ศ. ๒๕๕๒”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิก

(๑) ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๕

(๒) ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๘

(๓) ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยโรคต้องห้ามมิให้เป็นสมาชิก
หรือขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์
หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๓๓

ข้อ ๔ ในข้อบังคับนี้

“สมาชิก” หมายความว่า สมาชิกสามัญของสภาการพยาบาล

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการสภาการพยาบาล

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการสภาการพยาบาล

“ค่าบำรุง” หมายความว่า เงินที่สมาชิกชำระให้สภาการพยาบาลตามข้อบังคับนี้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย หรือสนับสนุนกิจกรรมที่สภาการพยาบาลดำเนินการเพื่อสมาชิก หรือจัดให้สมาชิก

“บัตร” หมายความว่า บัตรประจำตัวสมาชิกที่สภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ที่เป็นสมาชิก

หมวด ๑

การสมัครเป็นสมาชิก

ส่วนที่ ๑

คุณสมบัติของผู้สมัครเป็นสมาชิก

ข้อ ๕ ผู้สมัครเป็นสมาชิก ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

(๑) มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปีบริบูรณ์

(๒) ได้รับปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา หรือประกาศนียบัตรในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สภาการพยาบาลรับรอง

(๓) ไม่เป็นผู้ประพฤติดีเสียหาย ซึ่งคณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๔) ไม่เคยต้องโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด หรือคำสั่งที่ชอบด้วยกฎหมายให้จำคุกในกรณีที่คณะกรรมการเห็นว่า จะนำมาซึ่งความเสียหายเกียรติดีคักค์แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๕) ไม่เป็นผู้มีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(๖) ไม่เป็นโรค ดังต่อไปนี้

(ก) โรคพิษสุราเรื้อรัง

(ข) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(ค) คืดสารเสพติดให้โทษอย่างร้ายแรง

(ง) โรคจิตต่างๆ

(ฉ) โรคเรื้อนในระยะติดต่อ หรือระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(ช) วัณโรคในระยะอันตราย

(ซ) โรคकुดทะราด หรือโรคผิวหนังเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(ณ) กามโรคในระยะที่มีฝื่น หรือแผลที่ผิวหนัง

(ญ) โรคอื่นในระยะรุนแรงที่คณะกรรมการเห็นว่าเป็นที่น่ารังเกียจหรือเป็นอุปสรรคต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ส่วนที่ ๒

การขอสมัครเป็นสมาชิก

ข้อ ๖ ผู้สมัครเป็นสมาชิกต้องยื่นคำขอสมัครต่อเลขาธิการ ตามแบบ สพ. ๑ ท้ายข้อบังคับนี้พร้อมค่าธรรมเนียมจดทะเบียนสมาชิก คำบำรุงและหลักฐาน ดังต่อไปนี้

(๑) สำเนาทะเบียนบ้าน

(๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

(๓) สำเนาปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา หรือประกาศนียบัตรในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(๔) ใบรับรองแพทย์ตามแบบ (พ) ของสภาการพยาบาล

(๕) รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป

(๖) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ข้อ ๗ ให้เลขาธิการตรวจสอบคำขอสมัคร ถ้าเห็นว่าผู้ยื่นคำขอสมัครมีคุณสมบัติและดำเนินการถูกต้องตามข้อบังคับ ให้เสนอนายกสภาการพยาบาลพิจารณาต่อไป

ในกรณีที่เลขาธิการเห็นว่า ผู้ยื่นคำขอสมัครมีคุณสมบัติหรือดำเนินการไม่ถูกต้องตามข้อบังคับ ให้แจ้งผู้ยื่นคำขอสมัครทราบ

ข้อ ๘ เมื่อนายกสภาการพยาบาลพิจารณาอนุมัติหรือไม่อนุมัติให้เป็นสมาชิก ให้เลขาธิการแจ้งผู้ขอสมัครทราบ ในกรณีที่ไม่อนุมัติให้เป็นสมาชิกให้แจ้งพร้อมด้วยเหตุผลโดยไม่ชักช้า

ข้อ ๙ ผู้สมัครเป็นสมาชิกผู้ใดที่ไม่ได้รับอนุมัติให้เป็นสมาชิก ผู้นั้นจะสมัครเป็นสมาชิกอีกก็ได้ ถ้าเหตุแห่งการไม่ได้รับอนุมัติให้เป็นสมาชิกได้ดำเนินการแก้ไขตามที่ได้รับแจ้งแล้ว โดยยื่นคำขอสมัครต่อเลขาธิการ ตามแบบ สพ. ๑ พร้อมทั้งหลักฐานการดำเนินการหรือการแก้ไข แล้วแต่กรณี (ถ้ามี)

ให้เลขาธิการตรวจสอบคำขอสมัคร ถ้าเห็นว่าผู้ยื่นคำขอสมัครได้ดำเนินการถูกต้องแล้ว ให้เสนอคณะกรรมการพิจารณาต่อไป และให้เลขาธิการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอสมัครทราบโดยดำเนินการตามข้อ ๘ โดยอนุโลม

ข้อ ๑๐ ผู้สมัครเป็นสมาชิกผู้ใดไม่ได้รับอนุมัติให้เป็นสมาชิกให้ติดต่อขอรับค่าจดทะเบียนสมาชิกและค่าบำรุงคืนจากสำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาลภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลการพิจารณา ตามข้อ ๗ ข้อ ๘ หรือข้อ ๙ แล้วแต่กรณี หากพ้นกำหนดแล้ว ไม่ขอรับคืนถือว่ายกเงินนั้นให้สภาการพยาบาล

หมวด ๒

ทะเบียนสมาชิกและบัตร

ข้อ ๑๑ ผู้ที่ได้รับอนุมัติให้เป็นสมาชิก ให้สภาการพยาบาลดำเนินการทางทะเบียนในทะเบียนสมาชิกและออกบัตรให้ตามข้อบังคับนี้

สมาชิกที่ได้รับอนุมัติให้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์แล้ว ให้ระบุเลขที่ใบอนุญาตไว้ในบัตรด้วย

ข้อ ๑๒ ให้เลขาธิการ ควบคุม กำกับและดูแลการทะเบียนให้ถูกต้องและเป็นปัจจุบันตามที่ได้ดำเนินการตามข้อบังคับ

ทะเบียนสมาชิก ให้ใช้และมีรายการอย่างน้อยตามแบบ สพ. ๒ ท้ายข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๓ ให้เลขาธิการเป็นผู้ออกบัตรและลงชื่อในบัตร พร้อมทั้งประทับตราสภาการพยาบาล

บัตร ให้ใช้ตามแบบ สพ. ๓ ท้ายข้อบังคับนี้

ข้อ ๑๔ บัตร ให้มีอายุ ๕ ปี นับแต่วันออกบัตร และให้กำหนดวันที่อนุมติให้เป็นสมาชิกเป็นวันออกบัตร ทั้งนี้ เว้นแต่ข้อบังคับกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น
บัตรที่ออกให้สมาชิกที่มีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ให้ใช้ได้ตลอดชีวิต

หมวด ๓

การชำระค่าบำรุง

ข้อ ๑๕ สมาชิกต้องชำระค่าบำรุงทุก ๕ ปี นับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับเป็นต้นไป จนกว่าสมาชิกจะมีอายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์

การชำระค่าบำรุง ให้ชำระในวันถัดจากวันที่ครบกำหนด ๕ ปี หรือตามที่สภาการพยาบาลจะประกาศกำหนด ตามข้อ ๑๖

การคำนวณค่าบำรุงที่ต้องชำระตามวรรคหนึ่ง ถ้าระยะเวลาไม่ครบทุก ๕ ปี หรือไม่ถึงปีให้เฉลี่ยค่าบำรุงที่ต้องชำระเป็นรายปี หากระยะเวลาไม่ถึงหนึ่งปี หรือมีเศษของปีถ้าถึงหกเดือนให้ปัดเป็นหนึ่งปี ถ้าไม่ถึงหกเดือนให้ปัดทิ้ง

ข้อ ๑๖ เพื่อสิทธิประโยชน์ ความสะดวก และรวดเร็วในการชำระและรับเงินค่าบำรุง สภาการพยาบาลโดยอนุมัติคณะกรรมการจะแจ้ง หรือประกาศให้สมาชิกที่จะถึงกำหนดชำระค่าบำรุงไม่เกิน ๕๐ วัน ตามข้อ ๑๕ ชำระค่าบำรุงในวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดได้

หมวด ๔

การขอรับบัตร

ข้อ ๑๗ การขอรับบัตรตามที่กำหนดในหมวดนี้ ให้ทำคำขอยื่นต่อเลขาธิการตามแบบ สพ. ๔ พร้อมหลักฐาน ดังต่อไปนี้

- (๑) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (๒) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- (๓) สำเนาปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา หรือประกาศนียบัตรในสาขาการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (เฉพาะกรณีได้รับเพิ่มหรือต่างไปจากที่เคยยื่นไว้)
- (๔) ใบรับรองแพทย์ตามแบบ (พ) ของสภาการพยาบาล
- (๕) รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตาคำ ขนาด ๑ นิ้ว ซึ่งถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๒ รูป
- (๖) หลักฐานอื่นๆ (ถ้ามี)

ส่วนที่ ๑

บัตรหมดอายุ

ข้อ ๑๘ สมาชิกผู้ใดบัตรหมดอายุ ต้องขอรับบัตรโดยยื่นคำขอ ตามข้อ ๑๗ พร้อมค่าธรรมเนียมบัตร ค่าบำรุง ค่าบำรุงที่ค้างชำระ (ถ้ามี) และบัตรที่หมดอายุ

ข้อ ๑๙ ให้เลขธิการตรวจสอบคำขอ ถ้าเห็นว่าสมาชิกได้ดำเนินการถูกต้องตามข้อบังคับและเป็นผู้ไม่ค้างชำระค่าบำรุง ให้พิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมหลักฐานในทะเบียนสมาชิกและออกบัตรตามแบบ สพ. ๓ ท้ายข้อบังคับนี้ โดยให้กำหนดวันออกบัตร ดังนี้

- (๑) ถ้าได้ยื่นคำขอรับบัตรล่วงหน้าก่อน หรือในวันที่บัตรหมดอายุ ให้กำหนดวันถัดจากวันที่บัตรเดิมหมดอายุเป็นวันออกบัตร

(๒) ถ้าได้ยื่นคำขอรับบัตรภายหลังจากวันที่บัตรหมดอายุ ให้กำหนดวันที่อนุมติให้มีบัตรเป็นวันออกบัตร

ส่วนที่ ๒

บัตรสมาชิกอายุ ๖๐ ปี

ข้อ ๒๐ สมาชิกหรือสมาชิกที่มีบัตร เมื่ออายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์ ให้ยื่นคำขอตามข้อ ๑๗ พร้อมค่าธรรมเนียมบัตร ค่าบำรุงค้างชำระ (ถ้ามี) และบัตรเดิมที่มีอยู่

ข้อ ๒๑ ให้เลขาธิการตรวจสอบคำขอ ถ้าเห็นว่าสมาชิกดำเนินการถูกต้องตามข้อบังคับ อายุครบ ๖๐ ปีบริบูรณ์แล้ว และเป็นผู้ไม่ค้างชำระค่าบำรุง ให้พิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมหลักฐานในทะเบียนสมาชิกและออกบัตรตามแบบ สท. ๓ ท้ายข้อบังคับนี้ โดยให้กำหนดวันที่อนุมติให้มีบัตรเป็นวันออกบัตรและใช้คำว่า “ตลอดชีพ” เป็นวันบัตรหมดอายุ

ส่วนที่ ๓

บัตรชำรุด สูญหาย ถูกทำลายในสาระสำคัญ หรือเหตุอื่น

ข้อ ๒๒ สมาชิกผู้ใดบัตรชำรุด สูญหาย ถูกทำลายในสาระสำคัญ หรือเหตุอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมรายการในบัตร ให้แจ้งต่อสภาการพยาบาล และยื่นคำขอ ตามข้อ ๑๗ พร้อมค่าธรรมเนียมบัตร และบัตรเดิมที่ชำรุด หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ หรือหลักฐานการแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) ในกรณีที่บัตรสูญหาย หรือหลักฐานการเปลี่ยนแปลง (ถ้ามี) แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒๓ ให้เลขาธิการตรวจสอบคำขอ ถ้าเห็นว่าสมาชิกดำเนินการถูกต้องตามข้อบังคับ ให้พิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมในทะเบียนสมาชิก และออกบัตรตามแบบ สพ. ๓ ท้ายข้อบังคับนี้ โดยให้กำหนดวันออกบัตรและวันบัตรหมดอายุตามบัตรเดิม

หมวด ๕

การขอมีบัตรสำหรับผู้ที่เป็นสมาชิก

คามบทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๔ ผู้ที่ได้เป็นสมาชิกแล้ว ตามมาตรา ๔๕ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ ให้ยื่นคำขอมีบัตรต่อเลขาธิการ โดยดำเนินการดังนี้

(๑) ทำคำขอตามแบบ สพ. ๑ โดยอนุโลม

(๒) แนบสำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันในสาขาการพยาบาล สาขาการผดุงครรภ์ หรือสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ

(๓) ชำระค่าธรรมเนียมและค่าบำรุง

(ก) ค่าธรรมเนียมบัตร

(ข) ค่าบำรุง และค่าบำรุงที่ต้องชำระ (ถ้ามี)

ข้อ ๒๕ ให้เลขาธิการตรวจสอบคำขอ ถ้าเห็นว่าสมาชิกดำเนินการถูกต้องตามข้อบังคับและเป็นผู้ไม่ค้างชำระค่าบำรุง ให้เลขาธิการดำเนินการทางทะเบียนในทะเบียนสมาชิกและออกบัตรตามแบบ สพ. ๓ ท้ายข้อบังคับนี้ โดยให้กำหนดวันที่ได้รับอนุมัติให้มีบัตรเป็นวันออกบัตร

หมวด ๖

บทเฉพาะกาล

ข้อ ๒๖ บัณฑิตที่ออกตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับ ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๘ และยังมีอายุอยู่ในวันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ ให้ถือว่าเป็นบัณฑิตที่ออกตามข้อบังคับนี้และให้มีอายุต่อไปจนกว่าจะหมดอายุ

ข้อ ๒๗ สมาชิกที่ได้ชำระค่าบำรุงสมาชิกตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๘ แล้ว ให้ถือว่าได้ชำระค่าบำรุงตามข้อบังคับนี้แล้ว

ข้อ ๒๘ คำขอเป็นสมาชิกหรือขอรับบัตรที่ได้ยื่นไว้ก่อนข้อบังคับนี้ใช้บังคับ ซึ่งอยู่ในระหว่างพิจารณาดำเนินการแต่ยังไม่แล้วเสร็จ ให้ดำเนินการตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๘ ต่อไปจนกว่าจะแล้วเสร็จ สำหรับวันออกบัตรให้เป็นไปตามข้อบังคับนี้กำหนด

ข้อ ๒๙ บรรดาคำขอ และแบบพิมพ์ต่างๆ ที่ได้จัดทำไว้ตามข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๓๘ ให้คงใช้แบบคำขอและแบบพิมพ์นั้นต่อไปได้ ทั้งนี้ ต้องไม่เกินหนึ่งปีนับแต่วันที่ข้อบังคับนี้ใช้บังคับ

หมวด ๗

ค่าธรรมเนียมและค่าบำรุง

ข้อ ๓๐ สมาชิกหรือผู้ที่สมัครเป็นสมาชิกต้องชำระค่าธรรมเนียมและค่าบำรุงตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในข้อบังคับนี้

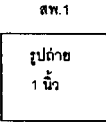
ข้อ ๓๑ ค่าธรรมเนียมและค่าบำรุง กำหนด ดังนี้

(๑) ค่าธรรมเนียมบัตร	๕๐ บาท
(๒) ค่าธรรมเนียมจดทะเบียนสมาชิก	๕๐๐ บาท
(๓) ค่าบำรุง (๕ ปี)	๕๐๐ บาท

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

ทัศนา บุญทอง

นายกสภาการพยาบาล



คำขอสมัครเป็นสมาชิก

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

ชื่อ(นายนาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่บ้านชื่อ.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

สถานที่ที่ต้องการให้สมาคมการพยาบาลติดต่อ.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....

สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาจากสถานบันการศึกษา.....
เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับ ☐ ปริญญา ☐ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา
☐ ประกาศนียบัตร

สาขา ☐ การพยาบาล ☐ การผดุงครรภ์ ☐ การพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้าพเจ้ามีความประสงค์สมัครเป็นสมาชิก โดยข้าพเจ้ามีคุณสมบัติถูกต้องครบถ้วน ตามข้อบังคับสมาคมการพยาบาลว่าด้วยสมาชิกสามัญ และได้ชำระค่าธรรมเนียม ค่าบำรุง และได้แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณาดังนี้

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
☐ สำเนา ☐ ปริญญา ☐ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา ☐ ประกาศนียบัตร สาขา.....
☐ ใบรับรองแพทย์ ตามแบบ (ท) ของสมาคมการพยาบาล
☐ รูปถ่ายหน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ค่า ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป
☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี).....

ข้าพเจ้าได้ชำระหรือส่งเงินค่าธรรมเนียม และค่าบำรุงมาพร้อมคำขอนี้ด้วยแล้ว

☐ ค่าธรรมเนียมจดทะเบียนสมาชิก จำนวน 500 บาท
☐ ค่าบำรุง (5 ปี).....จำนวน 500 บาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ทำเครื่องหมาย "x" ใน ☐ ที่แจ้งหรือดำเนินการ

บัตรประจำตัวสมาชิก

ด้านหน้า

รูปภาพ	เลขที่สมาชิก.....
	เลขที่ใบอนุญาต.....
	ชื่อ
ลายมือชื่อ	(.....)
	เลขวิธีการสภาการพยาบาล
วันออกบัตร	วันบัตรหมดอายุ

ด้านหลัง

	บัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล
1. ให้ติดต่อทำบัตรใหม่เมื่อบัตรหมดอายุหรือเมื่ออายุ 60 ปี 2. แสดงบัตรต่อเจ้าหน้าที่สภาการพยาบาลทุกครั้งที่มาติดต่อ	
ผู้ใดเก็บบัตรนี้ได้ โปรดส่ง สำนักงานเลขานุการสภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี กระทรวงสาธารณสุข ถ.คิวนนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000	

หมายเหตุ

1. บัตรขนาด ความยาว 8.5 เซนติเมตร
ความกว้าง 5.5 เซนติเมตร
2. กระดาษสีขาว
3. ให้มีตราสภาการพยาบาล ประทับที่มุมด้านล่างขวาของรูป



คำขอรับบัตร

กรณี ☐ หมดอายุ ☐ อายุครบ 60 ปี ☐ จำชุด หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ ☐ สูญหาย ☐ แก้ไขเพิ่มเติมรายการในบัตร

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... อายุ..... ปี

เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... สถานภาพ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่..... หมู่บ้านชื่อ..... ต.รอก/ซอย.....

ถนน..... หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร.....

ชื่อสถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... เลขที่.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

สถานที่ที่ต้องการให้สมาคมฯ วิทยาสานาดติดต่อ.....

เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์..... หมายเลขโทรสาร..... ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail).....

สำเร็จการศึกษามาจากสถาบันการศึกษา.....

เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ได้รับ ☐ บัญชีญาติ / โท / เอก ☐ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา ☐ ประกาศนียบัตร

สาขา ☐ การพยาบาล ☐ การผดุงครรภ์ ☐ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ☐ อื่นๆ.....

(เฉพาะกรณีที่สามารถศึกษาเพิ่มเติม จากที่ได้แจ้งไว้)

เป็นสมาชิกเลขทะเบียนที่..... ออกให้วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

หมดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าจึงประสงค์จะขอรับบัตรใหม่ เนื่องจาก ☐ บัตรหมดอายุ ☐ อายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ ☐ บัตรชำรุด หรือถูกทำลายในสาระ

สำคัญ ☐ บัตรสูญหาย ☐ แก้ไขเพิ่มเติมรายการในบัตร.....

โดยข้าพเจ้ายังมีคุณสมบัติถูกต้องและครบถ้วนตามข้อบังคับสภากรรมการพยาบาลด้วยสมาชิกสามัญ และได้ชำระค่าธรรมเนียมบัตร ค่าบำรุง และได้

แนบหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ บัตรหมดอายุ
- ☐ บัตรที่มีอยู่ปัจจุบัน (กรณีอายุครบ 60 ปี หรือกรณีขอแก้ไขเพิ่มเติมรายการในบัตร)
- ☐ บัตรชำรุด หรือถูกทำลายในสาระสำคัญ
- ☐ หนังสือรับแจ้งความต่อพนักงานสอบสวน (ตำรวจ) กรณี บัตรสูญหาย ของ (สถานีด่วน)
- ☐ สำเนาปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญา หรือประกาศนียบัตร (เฉพาะกรณี ที่สำเร็จการศึกษาเพิ่มเติมจากที่ได้แจ้งไว้)
- ☐ ใบรับรองแพทย์ตามแบบ (ท) ของสภากรรมการพยาบาล
- ☐ รูปถ่าย หน้าตรง ครึ่งตัว ทำปกติ ไม่สวมแว่นตา ตา ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป
- ☐ หลักฐานอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้าได้ชำระหรือส่งเงินค่าธรรมเนียมและค่าบำรุง ดังนี้

- ☐ ค่าธรรมเนียมบัตร จำนวน 50 บาท
- ☐ ค่าบำรุง จำนวน บาท
- ☐ ค่าบำรุงที่ค้างชำระ (ถ้ามี) จำนวน บาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ
(.....)

หมายเหตุ ท่านเครื่องหมาย "x" ใน ☐ ที่ต้องการแจ้ง หรือดำเนินการ