



รูปถ่าย ๒ นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการสรรหาเพื่อแต่งตั้งเป็น
ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

๑. ชื่อ-สกุล (ผู้สมัคร).....
๒. หมายเลขประจำตัวประชาชน.....
๓. วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี
๔. ตำแหน่งทางวิชาการ.....
๕. ตำแหน่งงานปัจจุบัน.....
๖. วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ.....
สถาบันการศึกษา.....
๗. หน่วยงานต้นสังกัด.....
๘. สถานที่และที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ของผู้สมัคร
๘.๑ ที่อยู่.....
๘.๒ เบอร์โทรศัพท์.....
๘.๓ E-mail.....
๙. ประสบการณ์หรือผลงานที่โดดเด่น (ด้านบริหาร/ ด้านวิชาการ/ ด้านการศึกษา /อื่น ๆ)
๙.๑
.....
๙.๒
.....
๙.๓
.....
๙.๔
.....
๙.๕
.....

๑๐. วุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร การอบรมหลักสูตร อื่น ๆ (ชื่อหลักสูตร, สถาบัน, พ.ศ.)

.....

.....

.....

๑๑. ท่านได้แนบเอกสารท้ายใบสมัครเข้ารับการสรรหาเพื่อแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ดังนี้

๑๑.๑ ☐ ประวัติและผลงาน

๑๑.๒ ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง
จำนวน ๑ ฉบับ

๑๑.๓ ☐ สำเนาหลักฐานการศึกษา พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๑๑.๔ ☐ สำเนาบัตรประชาชน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๑๑.๕ ☐ หนังสือรับรองประสบการณ์การสอน หรือประสบการณ์การบริหาร

๑๑.๖ ☐ เอกสารเงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่คาดหวัง (กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ให้ปิดผนึก
กรณีส่งใบสมัครทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้สมัครถือมาในวันที่สัมภาษณ์)

๑๑.๗ ☐ เอกสารแสดงวิสัยทัศน์ จำนวน ๑ หน้ากระดาษ A๔

๑๑.๘ ☐ หนังสือให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

๑๑.๙ ☐ ใบรับรองแพทย์ ว่าไม่เป็นโรคที่เป็นลักษณะต้องห้าม ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย
โรคซึ่งต้องห้ามมิให้เป็นสมาชิกหรือขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๙

๑๑.๑๐ ☐ อื่น ๆ (ถ้ามี) โปรดระบุ.....

๑๒. สามารถปฏิบัติงานให้ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ได้ วัน ต่อ สัปดาห์

๑๓. สามารถเดินทางไปปฏิบัติงานต่างจังหวัด ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ ☐ อื่นๆ ระบุ

๑๔. การรับรอง และให้ความยินยอม

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ไม่เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเพราะกระทำความผิดทางอาญา เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นบุคคลผู้มีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้ามตามข้อ ๑๑ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อการต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ และขอรับรองว่าข้อความข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ หากตรวจสอบแล้วปรากฏในภายหลังว่า ข้าพเจ้าให้ข้อมูลไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นผู้ไม่มีคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามที่กำหนด ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ไม่มีสิทธิเข้ารับการสรรหาฯ ในครั้งนี้

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้สภาการพยาบาลและคณะทำงานฯ เก็บรวบรวม พิจารณากลับกรอง ตรวจสอบ เสาะหาข้อเท็จจริง ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามใบสมัครและเอกสารแนบท้ายใบสมัครของ ข้าพเจ้า เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ในการสมัครเข้ารับการศึกษาเป็นผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ และ วัตถุประสงค์อื่นใดที่เกี่ยวข้องกันเท่านั้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ และภายหลัง สภาการพยาบาลรับเข้าปฏิบัติงานแล้ว หากปรากฏว่าข้อความในใบสมัคร หรือข้อความในเอกสารที่นำมาแสดง หรือรายละเอียดที่ให้ไว้ไม่เป็นความจริง สภาการพยาบาลมีสิทธิ์ที่จะเลิกจ้างข้าพเจ้าได้ โดยไม่ต้องจ่ายเงินชดเชย หรือค่าเสียหายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารการแสดงวิสัยทัศน์

หากท่านได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ท่านจะทำอะไรบ้าง

[illegible]

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลับ)

เงินเดือนและค่าตอบแทนอื่น ๆ ที่คาดหวัง

๑. ท่านคาดหวังว่าจะได้รับเงินเดือนจำนวน บาท / เดือน

๒. ท่านคาดหวังให้มีค่าตอบแทนอื่น ๆ หรือไม่ (หากมี โปรดระบุ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : กรณีส่งใบสมัครทางช่องทางไปรษณีย์ให้ปิดผนึกเอกสาร

กรณีส่งใบสมัครทางอิเล็กทรอนิกส์ให้ผู้สมัครถือมาในวันที่สัมภาษณ์โดยให้ปิดผนึกเอกสาร

หนังสือให้ความยินยอมในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว/อื่น ๆ)
 หมายเลขประจำตัวประชาชน.....ได้ทำหนังสือฉบับนี้โดยสมัครใจและความตกลง
 ของข้าพเจ้าให้แก่สภาการพยาบาลในการเก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า
 ภายใต้ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (และตามที่ได้มีการแก้ไขเพิ่มเติม
 รวมถึงประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้) และประกาศความเป็นส่วนตัว (Privacy Notice) ของ
 สภาการพยาบาลและข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้ให้แก่สภาการพยาบาลมีความถูกต้อง เป็นปัจจุบัน
 สมบูรณ์ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. ข้าพเจ้ายินยอมให้สภาการพยาบาลเก็บรวบรวม และใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า
 เพื่อการติดต่อสื่อสาร การนัดหมายการสัมภาษณ์ อำนวยความสะดวกในกระบวนการสรรหา
 และการพิจารณาตรวจสอบความเหมาะสมของผู้สมัครเพื่อเข้าสู่กระบวนการสรรหาผู้อำนวยการ
 ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ หากไม่สามารถให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่สภาการพยาบาล
 อาจเสียสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารหรือสิทธิประโยชน์ รวมถึงการติดต่อจากสภาการพยาบาล อันเกี่ยวกับการเข้า
 สู่กระบวนการสรรหาผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

๒. ข้าพเจ้ายินยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลให้แก่ สภาการพยาบาล เพื่อรับข้อมูล ข่าวสาร
 ข้อเสนอพิเศษ เป็นต้น

ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบประกาศความเป็นส่วนตัว (Privacy Notice) ของสภาการพยาบาลแล้ว
 และข้าพเจ้ารับทราบว่าข้าพเจ้ามีสิทธิเพิกถอนความยินยอมในการรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วน
 บุคคลของข้าพเจ้าตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเมื่อใดก็ได้ รวมทั้งข้าพเจ้ายินยอมให้สภาการพยาบาลดำเนินการ
 เก็บรวบรวม ใช้ และ/หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล ตามรายละเอียดที่ระบุข้างต้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....