


วิธีการ ขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์



1. เข้า <http://www.tnmc.or.th> คลิก เว็บแอปพลิเคชันบริการสมาชิก
2. Login to your account ด้วย E-mail และ Password ของหน่วยงานท่าน

3. จะปรากฏหน้าจอ ข้อมูลสถาบัน เลือก “ยื่นคำขอ”

4. จะปรากฏหน้าจอ ยื่นคำขอรับบริการ เลือก “การขอรับโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง”



ข้อมูลส่วนตัว

ยื่นคำขอ

ตรวจสอบสถานะ

บันทึกหน่วยคะแนน

ออกจากระบบ

ยื่นคำขอรับบริการ

- การขอรับรองสถาบันที่จัดการศึกษาต่อเนื่อง
 - การขอรับรองสถาบันที่จัดการศึกษาต่อเนื่องเป็นสถาบันหลัก
 - การขอรับรองสถาบันที่จัดการศึกษาต่อเนื่องเป็นสถาบันสมทบ
 - การขอรับรองสถาบันที่จัดการศึกษาต่อเนื่องเป็นสถาบันที่จัดอบรมในหน่วยงาน
 - การขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง
 - การขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง
- การขอรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 - การขอรับรองหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

(2)

5. จะปรากฏหน้าจอ การขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

ข้อมูลกิจกรรม เลือก “ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม” กรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้ครบถ้วน

การขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

ข้อมูลกิจกรรม

ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม :

ระยะเวลาการดำเนินการ 1-2 วัน

จำนวนรุ่น :

รายละเอียดรุ่น :

ชื่อหลักสูตร (Th) :

ชื่อหลักสูตร (En) :

สถานที่จัด :

ชนิดโครงการ :

ประเภทหน่วยคะแนน :

วันที่เริ่มโครงการ :

(3)

1-2 วัน 1,000.00

3-5 วัน 2,000.00

6-10 วัน 2,500.00

มากกว่า 10 วัน 5,000.00

วันที่สิ้นสุดโครงการ :

6. เมื่อกรอกรายละเอียด และผู้ประสานงานโครงการครบถ้วน คลิก “ยื่นคำขอ”

ผู้ประสานงานโครงการ (4)

คำนำหน้าชื่อ : *

ชื่อไทย : *
 นามสกุลไทย : *

ชื่ออังกฤษ :
 นามสกุลอังกฤษ :

ตำแหน่งในองค์กร : *

โทรศัพท์ติดต่อกลับ : *
 อีเมล : *

[ยื่นคำขอ](#)

7. ตรวจสอบรายการ ค่าธรรมเนียม ในการยื่นขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง ให้เรียบร้อย
เสร็จแล้ว คลิก “ยื่นคำขอ” อีกครั้ง

การขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

เอกสารที่ต้องยื่น	รายการค่าธรรมเนียม
หนังสือนำเสนอโดยระบุชื่อเบอร์โทรศัพท์ผู้ประสานงานให้ชัดเจน	การขอรับรองหลักสูตรระยะเวลาในการดำเนินการ >10 วัน
ใบแจ้งค่าบริการ	รวม
เอกสารโครงการอบรม หลักสูตรมีกอบรม กำหนดการ และประวัติวิทยากร	
ตัวอย่างใบประกาศนียบัตรหนังสือรับรองคุณวุฒิ	
ไฟล์บรรจุข้อมูลเอกสารแบบ	

ศ.น.พ.ย.3

[ยื่นคำขอ](#) (5)

8. จะปรากฏหน้าจอ ข้อมูลการยื่นคำขอ ดูข้อมูล วันที่ยื่นคำขอ คลิก “รายละเอียด”

ข้อมูลการยื่นคำขอ

ประเภทคำขอ	เลขที่อ้างอิง	วันที่ยื่นคำขอ	
[Blurred]	[Blurred]	[Blurred]	[Button]
[Blurred]	[Blurred]	[Blurred]	[Button]
[Blurred]	[Blurred]	[Blurred]	[Button]
[Blurred]	[Blurred]	[Blurred]	[Button]
[Blurred]	[Blurred]	[Blurred]	[Button]
การขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง (6)	625110042237	22/05/2562	รายละเอียด

Previous **1** Next

9. จะปรากฏหน้าจอ การขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง
คลิก “พิมพ์ใบแจ้งค่าธรรมเนียม”


การขอรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง


เลขที่อ้างอิง : 625110042237
วันที่ยื่นคำขอ : 22/05/2562

ลำดับ	ขั้นตอนการดำเนินการ	สถานะ
1.	โปรดพิมพ์ใบแจ้งคำขอโดยคลิกที่ปุ่มด้านขวา และนำไปชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทย ได้ทุกสาขาทั่วประเทศ (7)	พิมพ์ใบแจ้งค่าธรรมเนียม
<p>ใบแจ้งคำขอมีกำหนดชำระเงิน ภายใน 7 วัน นับตั้งแต่วันที่ยื่นคำขอในระบบ หากไม่ชำระเงินภายในกำหนด รายการยื่นคำขอของท่าน จะถูกยกเลิกและท่านต้องทำการยื่นคำขอใหม่</p>		
2.	พิมพ์เอกสารโดยคลิกที่ปุ่มด้านขวา และจัดส่งเอกสารมายังสภาการพยาบาล ภายใน 15 วัน	พิมพ์เอกสาร
3.	สถานะการตรวจความครบถ้วนของเอกสาร	✗
4.	สถานะการตรวจสอบความถูกต้อง	✗
5.	สถานะการตรวจสอบคุณสมบัติ	✗
6.	สถานะการตรวจการชำระเงิน	✗

10. จะปรากฏหน้าจอบางแจ้งค่าธรรมเนียม RQ01 ให้สังเกต เลขที่ควบคุม ด้านขวามือว่าตรงกับเลขที่อ้างอิงในเอกสารการรับรองโครงการ/กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง

RQ01



เลขที่ควบคุม 

625110042237

ใบแจ้งค่าธรรมเนียม

วันที่ออกใบแจ้ง: 22 พฤษภาคม 2562
 ชื่อหน่วยงาน :
 ที่อยู่ :

ลำดับที่	รายการ	จำนวนเงิน
1	การรับรองกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง-การฝึกอบรมระยะสั้น	
รวมจำนวนเงินที่ต้องชำระทั้งสิ้น		
จำนวนเงินเป็นตัวอักษร		

โปรดชำระเงินภายในวันที่ 29 พฤษภาคม 2562** หากท่านไม่ชำระภายในวันที่กำหนดใบแจ้งค่าธรรมเนียมนี้จะถูกยกเลิก ***
 กรุณาตัดส่วนล่างนี้เพื่อปะหน้าของเอกสารพร้อมเอกสารและหลักฐานการชำระเงินเพื่อส่งให้สภาการพยาบาล

10. เมื่อหน่วยงานของท่านไปชำระเงินที่ธนาคารกรุงไทยเรียบร้อยแล้ว ให้ตัดส่วนที่อยู่ สภาการพยาบาล ติดซอง แล้วส่งเอกสารทั้งหมดมาที่ งานศูนย์การศึกษาต่อเนื่องฯ ภายใน 15 วัน

กรุณาตัดส่วนล่างนี้เพื่อปะหน้าของเอกสารพร้อมเอกสารและหลักฐานการชำระเงินเพื่อส่งให้สภาการพยาบาล

สภาการพยาบาล
 อาคารนครินทร์ศรี ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข
 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
 11000


625110042237
(งานศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง)

11. กรณีเปลี่ยนแปลงวันที่จัดโครงการ / กำหนดการ / วิทยากร ให้ดำเนินการแจ้งมาที่ ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ก่อนมีการจัดโครงการ ล่วงหน้า 15 วันทำการ