##### 

อพย.-วพย. 2

ติดรูปถ่าย

ขนาด

1 นิ้ว

##### คำขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร

##### แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

##### ประจำปี พ.ศ. 2568

1. (นาย / นาง / นางสาว)…………………...........….....…………….…นามสกุล…………………...............……......…………....…..…

2. วัน/เดือน/ปีเกิด.................................................อายุ……..….…ปี สัญชาติ...............................................................

## 3. บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่................................................ วันที่บัตรหมดอายุ...............................................

## 4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ เลขที่ .............................................. วันที่บัตรหมดอายุ...............................................

5. บัตรประชาชน เลขที่ ..............................................................................................................................................

6. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวก และหากมีการเปลี่ยนแปลงกรุณาแจ้งให้วิทยาลัยฯ ทราบด้วย)

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

7. สถานที่ปฏิบัติงานปจจุบัน……………........…………………………………… ตำแหน่ง……………………………………….………..….เลขที่…...........................ตรอก/ซอย…………..............………… ถนน.............................ตำบล/แขวง..................................อำเภอ/เขต..................................จังหวัด………................. รหัสไปรษณีย........................โทรศัพท...................................

ที่อยู่ที่ต้องการใหวิทยาลัยฯ ติดตอ คือ ⭘ บานที่อยู่ ⭘ สถานที่ปฏิบัติงาน

8. ขอสอบเพื่อรับ 🗹 หนังสืออนุมัติ หรือ 🞏 วุฒิบัตร

สาขา ...................................................................................แขนง..............................................................................

* 1. เป็นผู้สอบครั้งแรก ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า (วิจัยและกรณีศึกษา)
* 2. เป็นผู้ที่เคยได้รับวุฒิบัตร APN ในระหว่างปี พ.ศ. 2546 – 2556 สอบเฉพาะปากเปล่าวิจัย
* 3. เป็นผู้สอบซ่อมในส่วน □1) สอบข้อเขียน□2) สอบวิจัย □3) สอบกรณีศึกษา

**คุณสมบัติของผู้สมัครสอบ**

❒ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ และปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติติดต่อกันไม่น้อยกว่า 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท

❒ สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง และปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติติดต่อกันไม่น้อยกว่า 2 ปี หลังสำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

❒ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลจากหลักสูตรที่วิทยาลัยฯ รับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

❒ ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล หรือจากสถาบันต่างประเทศที่วิทยาลัยฯ รับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

**9. ประวัติการศึกษา** **การทำงาน การฝึกอบรม**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประวัติการศึกษา** | | | |
| **ระดับ** | **สาขา** | **สถาบัน/หน่วยงาน** | **ปีที่สำเร็จการศึกษา** |
| **ปริญญาตรี** |  |  |  |
| **ปริญญาโท** |  |  |  |
| **ปริญญาเอก** |  |  |  |
| **หลักสูตรฝึกอบรมระดับวุฒิบัตร** (เทียบเท่า ป.เอก) |  |  |  |
| **อื่นๆ ระบุ...........................**  **..........................................** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประวัติการทำงานหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท** | | | |
| **โรงพยาบาล/สถาบัน/สถานบริการสุขภาพ** | **ตำแหน่ง** | **ตั้งแต่** | **ถึง** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ประวัติการฝึกอบรม (ถ้ามี)** | | | |
| **หลักสูตร** | **หน่วยงานที่จัดอบรม** | **ตั้งแต่** | **ถึง** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**10. หลักฐานประกอบการสมัครสอบที่ต้องแนบมาให้ครบถ้วน**

❒ 1. แบบคำขอสอบ (อพย.-วพย. 2)

❒ 2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ **ที่ยังไม่หมดอายุ** จำนวน 1 ฉบับ

❒ 3. สำเนาใบปริญญาบัตรในระดับปริญญาโท หรือระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือระดับปริญญาเอกทางการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1 ฉบับ

❒ 4. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ในระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า จำนวน 1 ฉบับ

❒ 5. สำเนาใบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

จากสภาการพยาบาลหรือจากสถาบันต่างประเทศ 1 ฉบับ (ถ้ามี)

❒ 6. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จำนวน 1 ชุด (ยกเว้นในส่วนกรณีศึกษาจำนวน 3 ชุด)

❒ 7. หลักฐานผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์แล้ว 1 เรื่อง (จำนวน 3 ชุด) กรณีที่มีผู้ร่วมวิจัยต้องมีหนังสือรับรองแสดงสัดส่วนของผลงานผู้ร่วมวิจัยทุกคน

❒ 8. รายงานผลการปฏิบัติงาน/ภาระงาน/ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติตรงตามสาขาที่ขอสอบ

(จำนวน 1 ชุด)

❒ 9. หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุล หรือใบสำคัญการสมรส

(กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล) เป็นต้น

ลงชื่อ……………….……………………………ผู้ยื่นคำขอสอบ

(………..………………….………………..)

วันที่............/................................../..............

**การรับรองการปฏิบัติงาน**

คำชี้แจง การรับรองการปฏิบัติงานของผู้สมัครสอบ ให้สามารถใช้หนังสือรับรองหัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชานี้ หรือสามารถใช้แบบฟอร์มของหน่วยงานต้นสังกัด และลงนามโดยผู้บังคับบัญชาตามสายการปฏิบัติงาน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้อำนวยการ เป็นต้น

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อ-สกุล) .................................... ตำแหน่ง.........................................ปฏิบัติงานที่ (ชื่อหน่วยงาน) ............................................................................................................................................ เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่...................................จนถึง...................................... โดยรับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมาย คือ.....................................................................................................................................................................................

**ทั้งนี้ได้ปฏิบัติงานจริงและจัดทำผลงานตรงตามสาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติฯ ตามที่กำหนดไว้**

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ………………..........……………………………

(………..……………….........….………………..)

ตำแหน่ง........................................................

วันที่............/................................../..............

*(กรุณาประทับตราหน่วยงาน)*

**รายละเอียดขั้นตอนการรับสมัคร**

|  |
| --- |
| **เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ วันที่ 8 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2568** |

**ขั้นตอนการสมัครสอบ**

1. ส่งไฟล์หลักฐานการสมัครสอบตาม**ข้อ 1 – 10** **เป็นไฟล์ .pdf** มาที่อีเมล[**apn.tnmc@gmail.com**](mailto:apn.tnmc@gmail.com)
2. เมื่อวิทยาลัยฯ ได้รับไฟล์เอกสารการสมัครสอบแล้วจะดำเนินการตรวจคุณสมบัติเป็นผู้มีสิทธิ์สอบ และแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบทางอีเมล ตามกำหนดวันดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ครั้งที่ 1** วันที่ 21 มีนาคม 2568 | **ครั้งที่ 2** วันที่ 16 มิถุนายน 2568 |  |

**หมายเหตุ** หากท่านส่งเอกสารการสมัครสอบหลังวันที่ 30 ของเดือน จะได้รับการแจ้งผลการพิจารณาเป็นครั้งถัดไป

1. **หากท่านเป็นผู้มีสิทธิ์สอบ** ให้ส่งเอกสารหลักฐานการสมัคร **ตามข้อ 1-10** มาที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล อาคารนครินทรศรี ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
2. ขอให้ท่านไปกรอกข้อมูลเพื่อชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบที่เว็บแอปพลิเคชันบริการสมาชิก เลือกเมนูยื่นคำขอ ใช้บริการ (A4 วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ) หรือที่ <https://services2.tnmc.or.th/>
3. ท่านจะได้รับใบเสร็จรับเงินตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้ในระบบยื่นคำขอใช้บริการ