#####

อพย.-วพย. ๒

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๑ นิ้ว

##### คำขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร

##### แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

##### ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

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

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

## ๓. บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่................................................ วันที่บัตรหมดอายุ...............................................

## ๔. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ เลขที่ .............................................. วันที่บัตรหมดอายุ...............................................

๕. บัตรประชาชน เลขที่ ..............................................................................................................................................

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวก และหากมีการเปลี่ยนแปลงกรุณาแจ้งให้วิทยาลัยฯ ทราบด้วย)

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

๗. 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 ๓ ปี หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท

 ❒ สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง และปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๒ ปี หลังสำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

 ❒ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลจากหลักสูตรที่วิทยาลัยฯ รับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

 ❒ ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล หรือจากสถาบันต่างประเทศที่วิทยาลัยฯ รับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

**๘. 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**๙. หลักฐานประกอบการสมัครสอบที่ต้องแนบมาให้ครบถ้วน**

 ❒ ๑. แบบคำขอสอบ (อพย.-วพย. ๒)

❒ ๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ **ที่ยังไม่หมดอายุ** จำนวน ๑ ฉบับ

 ❒ ๓. สำเนาใบปริญญาบัตรในระดับปริญญาโท หรือระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือระดับปริญญาเอกทางการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน ๑ ฉบับ

 ❒ ๔. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ในระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า จำนวน ๑ ฉบับ

 ❒ ๕. สำเนาใบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

 จากสภาการพยาบาลหรือจากสถาบันต่างประเทศ ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

 ❒ ๖. หนังสือรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชา

 ❒ ๗. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จำนวน ๑ ชุด (ยกเว้นในส่วนกรณีศึกษาจำนวน ๓ ชุด)

 ❒ ๘. หลักฐานผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์แล้ว ๑ เรื่อง (ส่งไฟล์ .pdf)\*

 ❒ ๙. รายงานผลการปฏิบัติงาน/ภาระงาน/ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติตรงตามสาขาที่ขอสอบ

 (ส่งไฟล์ .pdf)\*

 ❒ ๑๐.หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุล หรือใบสำคัญการสมรส

 (กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล) เป็นต้น

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

 (………..………………….………………..)

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

|  |
| --- |
| **เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ วันที่ ๙ มกราคม – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖** |

**ขั้นตอนการสมัครสอบ**

1. ส่งหลักฐานการสมัครสอบตาม**ข้อ ๑ – ๑๐** มาที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล อาคารนครินทรศรี ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ *และ*ส่งเป็น**ไฟล์ .pdf** มาที่อีเมล**apn.tnmc@gmail.com**
2. เมื่อวิทยาลัยฯ ได้รับเอกสารการสมัครสอบแล้วจะดำเนินการตรวจคุณสมบัติเป็นผู้มีสิทธิ์สอบ และจะแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบทางอีเมล ตามกำหนดวันดังนี้

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ | ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๖๖ | ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๖๖ |

หมายเหตุ หากท่านส่งเอกสารการสมัครสอบหลังวันที่ ๒๐ ของเดือน จะได้รับการแจ้งผลการพิจารณาเป็นครั้งถัดไป

1. **หากท่านเป็นผู้มีสิทธิ์สอบ** ขอให้ท่านไปกรอกข้อมูลเพื่อชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบที่เว็บแอปพลิเคชันบริการสมาชิก เลือกเมนูยื่นคำขอใช้บริการ (A4 วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ) หรือที่ <https://services2.tnmc.or.th/>
2. ส่งหลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบมาที่อีเมล **apn.tnmc@gmail.com**
3. ท่านจะได้รับใบเสร็จรับเงินตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้ในระบบยื่นคำขอใช้บริการ