วพย. 1

**ใบสมัครเขาหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลระดับวุฒิบัตร**

**วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย ประจำปการศึกษา 2566**

-----------------------------------------------------------------

เขียนที่...................................................................

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

**1. ประวัติสวนตัว**

ขาพเจา................................................................อายุ...........ปี เกิดวันที่........เดือน............................พ.ศ…............

เพศ……………..สัญชาติ................................ศาสนา...................................สถานภาพ ⭘สมรส ⭘โสด ⭘หม้าย ⭘หยา ชื่อสามี/ภรรยา…………………………………….……….…………..…………….⭘มีบุตร………… คน ⭘ ไมมีบุตร ⭘กำลังตั้งครรภบัตรประชาชนเลขที่ - - - -

ที่อยู บ้านเลขที่..........................หมูที่.............ตรอก/ซอย...........................................ถนน....................................................ตำบล/แขวง....................................... อำเภอ/เขต....................................จังหวัด..................................................................รหัสไปรษณีย............................โทรศัพท................................................. E-mail.................................................................

ปจจุบันปฏิบัติงานในตำแหนง………………………………………………………….…..แผนก……………........…………………………………… กอง……………………………………………..….กรม…………….………………….……กระทรวง……………………………………...….....…..……

ชื่อสถาบัน/โรงพยาบาล/คลินิก...............................................................................................................................................

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

ที่อยูที่ตองการใหวิทยาลัยฯ ติดตอ คือ ⭘ บานที่อยู่ ⭘ สถานที่ปฏิบัติงาน

**2. ประวัติการศึกษา**

สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากสถาบัน……….............................................……………………..…สาขา..................................................................................................................เมื่อ พ.ศ……….….…..เกรดเฉลี่ย………………..

สำเร็จการศึกษาดุษฎีบัณฑิต จากสถาบัน……………………...................................................................................สาขา..................................................................................................................เมื่อ พ.ศ……….…......เกรดเฉลี่ย………………..

เคยรับการฝึกอบรมระดับหลังปริญญา (หลักสูตรระยะสั้น) ด้าน…………......................................…………………. จากสถาบัน………………………………………………………..………………………..ปที่สำเร็จการศึกษา………………………...………...……..

สำเร็จการศึกษามหาบัณฑิตจากสาขาอื่น.................................................................................................จากสถาบัน……….........................................………………………………………..… เมื่อ พ.ศ……….…..เกรดเฉลี่ย………………….

**3. การสมัครเข้าหลักสูตรฝึกอบรม**

ขาพเจามีความประสงคสมัครสอบเขารับการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ในสาขา

**สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ**

⭘ โรคเรื้อรัง

⭘ โรคมะเร็ง

⭘ ภาวะวิกฤติและเฉียบพลัน

⭘ ภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บ และสาธารณภัย

**สาขาการพยาบาลเด็ก**

⭘ แขนงเด็กป่วยเรื้อรัง

⭘ แขนงเด็กป่วยเฉียบพลันและวิกฤต

**การฝกอบรม** ⭘ มีตนสังกัด (ระบุหนวยงาน)…………………………………..…………...……..………..………………………………...

**ชื่อและตำแหนงของผูบังคับบัญชาตนสังกัด**…………………………………………………………………………...

**4. ประวัติการทำงาน**

⭘ เปนผูประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เปนระยะเวลา……………....….…ป ……………..........……เดือน

ใบอนุญาตเลขที่ ออกให้ ณ วันที่ ....................... หมดอายุวันที่.............................

**การปฏิบัติงานภายหลังจบพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต หรือ ปริญญาโท**

1. สถานที่……………………………………………………………………………………จังหวัด…………….....………………………... ตำแหนง…………………………………..……………………….ตั้งแต่วันที่………………………ถึงวันที่………........................................

2. สถานที่……………………………………………………………………………………จังหวัด…………….....………………………... ตำแหนง…………………………………..……………………….ตั้งแต่วันที่………………………ถึงวันที่………........................................

3. สถานที่……………………………………………………………………………………จังหวัด…………….....………………………... ตำแหนง…………………………………..……………………….ตั้งแต่วันที่………………………ถึงวันที่………........................................

**5. คะแนนสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)**

ชนิดของการสอบ Ο TOEFL Ο CU-TEP Ο อื่น ๆ โปรดระบุคะแนน ....................................................................... เมื่อวันที่ ................................................ กรณีที่เปนการสอบชนิดอื่นเทียบเปนคะแนน TOEFL เทากับ..........................

**6. เอกสารที่สงมาพิจารณา**

ขาพเจาไดแนบเอกสาร หลักฐานตางๆ มาพรอมคำขอนี้เพื่อประกอบการพิจารณา คือ

**หลักฐานแสดงคุณสมบัติ**

* ใบสมัคร (วพย.1) ที่ติดรูปถาย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 ใบ (รูปถายไมเกิน 6 เดือน)
* สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ
* หนังสือจากต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าสอบคัดเลือกเพื่อเข้าฝึกอบรม
* หนังสือรับรอง (Recommendations) จากผู้บังคับบัญชา 1 ฉบับ อาจารย์ที่ปรึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา 1 ฉบับ และเพื่อนร่วมงาน 1 ฉบับ รวมทั้งหมด 3 ฉบับ ตามแบบฟอร์มของวิทยาลัยฯ (สามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.tnmc.or.th)
* สำเนาหลักฐานการชำระเงินคาธรรมเนียมการสมัครสอบ จำนวน 1,000 บาท (หนึ่งพันบาทถ้วน)

**กรณีที่สำเร็จการศึกษาตรงสาขา**

* ใบสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ตรงสาขาที่จะเข้าฝึกอบรม
* ใบรายงานผลการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (Transcript)

**กรณีที่สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์จากหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรองแต่ไม่ตรงสาขา**

* ใบรับรองปฏิบัติงานตรงสาขาที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรม โดยมีกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายหรือครอบครัวหรือชุมชนที่รับผิดชอบโดยตรง อย่างน้อย 3 ปี จากหน่วยงาน
* หลักฐานการเรียนเพิ่มเติมในวิชา ทฤษฎีเฉพาะสาขาอย่างน้อย 4 หน่วยกิต ในหลักสูตรบัณฑิตศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ที่สภาการพยาบาลรับรอง
* ใบรายงานผลการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา (Transcript)

**กรณีที่สำเร็จการศึกษาสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรม**

* ใบรับรองปฏิบัติงานตรงสาขาที่สมัครเข้ารับการฝึกอบรม โดยมีกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายหรือครอบครัวหรือชุมชนที่รับผิดชอบโดยตรงอย่างน้อย 3 ปี จากหน่วยงาน
* หลักฐานการเรียนเพิ่มเติมในวิชา ทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อย่างน้อย 2 หน่วยกิต และทฤษฎีเฉพาะสาขาอย่างน้อย 4 หน่วยกิตในหลักสูตรบัณฑิตศึกษาที่ สภาการพยาบาลรับรอง

หลักฐานผลงานวิจัย หรือ วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา ตรงกับสาขาที่สมัครเข้าฝึกอบรม

**เอกสาร หรือหลักฐานอื่นๆ (ถามี)**

Ο สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล Ο วุฒิการศึกษาอื่นๆ Ο ผลการสอบภาษาอังกฤษ (TOEFL)

Ο อื่นๆ ………………………………………………………………………….

**หมายเหตุ 1. กรณีผูสมัครแนบเอกสารหลักฐานใน ขอ 6.1 และ 6.2 ไมครบถวนจะไมไดรับการพิจารณาใหมีสิทธิ์สอบ**

**2. ผูสมัครที่ไมไดแนบหนังสืออนุมัติให้เข้าสอบคัดเลือกเพื่อเข้าฝึกอบรม จะตองนำเอกสารดังกลาวมายื่นใน วันที่สอบสัมภาษณ์ หากไมสงภายในกำหนด จะถือว่าเป็นผู้ไม่มีสิทธิ์สอบ**

**3. วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย จะไมคืนคาสมัครสอบและคาธรรมเนียมตางๆ ไมวากรณีใดๆ ทั้งสิ้น**

**ขาพเจาขอรับรองวาขอมูลทั้งหมดถูกตองทุกประการ**

ลงชื่อ............................................................................ผูยื่นคำขอ (...............................................................................................)

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