##### 

อพย.-วพย. ๒

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๑ นิ้ว

##### คำขอสอบเพื่อรับวุฒิบัตร

##### แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

##### ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

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. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.................................................................ตำแหน่ง............................................................

เลขที่...........................ตรอก/ซอย........................................ถนน..............................ตำบล/แขวง..................................

อำเภอ/เขต...............................จังหวัด............................รหัสไปรษณีย์.......................โทรศัพท์.....................................

ที่อยู่ที่ต้องการให้วิทยาลัยฯ ติดต่อ คือ ⭘ บ้านที่อยู่ ⭘ สถานที่ปฏิบัติงาน

๘. ขอสอบเพื่อรับ 🞏 หนังสืออนุมัติ หรือ **🗹** วุฒิบัตร

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

โดย ❒ สอบข้อเขียน

**❒** สอบปากเปล่า(กรณีศึกษา)

**คุณสมบัติของผู้สมัครสอบ**

❒ สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลระดับวุฒิบัตร

❒ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ และปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติ/วุฒิบัตร ติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๓ ปี หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท

❒ สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง และปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติติดต่อกันไม่น้อยกว่า ๒ ปี หลังสำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง

❒ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลจากหลักสูตรที่วิทยาลัยฯ รับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

❒ ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล หรือจากสถาบันต่างประเทศที่วิทยาลัยฯ รับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

**๙. 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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**๑๐. หลักฐานประกอบการสมัครสอบที่ต้องแนบมาให้ครบถ้วน**

❒ ๑. สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ **ที่ยังไม่หมดอายุ** จำนวน ๑ ฉบับ

❒ ๒. สำเนาใบปริญญาบัตรในระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า จำนวน ๑ ฉบับ

❒ ๓. หนังสือรับรองผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรตรงสาขา หรือสำเนา

หนังสือส่งรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบเพื่อรับวุฒิบัตรจากสถาบันฝึกอบรม

❒ ๔. สำเนาใบประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงจากสถาบันหลักที่เปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลระดับ

วุฒิบัตร (ถ้ามี)

❒ ๕. สำเนาใบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

จากสภาการพยาบาลหรือจากสถาบันต่างประเทศ ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

❒ ๖. รายงานผลงานวิจัย ๑ เรื่อง ที่ตีพิมพ์แล้ว หรืออย่างน้อยได้รับการยอมรับให้ตีพิมพ์ จำนวน ๓ ฉบับ

❒ ๗. รายงานกรณีศึกษา ๓ ราย จำนวน ๓ ฉบับ

❒ ๘. รายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลรวมตลอดหลักสูตร จำนวน ๑ ฉบับ (Portfolio)

❒ ๙. หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุล หรือใบสำคัญการสมรส

(กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล) เป็นต้น

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

(………..………………….………………..)

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

|  |
| --- |
| **เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ วันที่ ๒๔ มิถุนายน – ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๗** |

**ขั้นตอนการสมัครสอบ**

1. ขอให้ท่านไปกรอกข้อมูลเพื่อชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบที่เว็บแอปพลิเคชันบริการสมาชิก เลือกเมนูยื่นคำขอใช้บริการ (A4 วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ) หรือที่ <http://services.tnmc.or.th/>
2. เมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ระบบจะส่งใบชำระเงินค่าธรรมเนียมการสอบไปที่อีเมลของท่าน ท่านสามารถดำเนินการชำระเงินผ่าน Mobile banking หรือสแกน Barcode หรือ QR code ตามที่ระบุในใบแจ้งค่าธรรมเนียม
3. ส่งคำขอสอบและหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาที่ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล อาคารนครินทรศรี ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ **กรุณาส่งแบบไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) และให้ถือวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นวันที่ยื่นสมัคร**