##### 

อพย.-วพย. ๒

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๑ นิ้ว

##### คำขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร

##### แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

##### ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

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..............................................................................

โดย ❒ สอบข้อเขียน ประกอบด้วย 1) วิชาแกน 2) วิชาเฉพาะสาขา

**❒** สอบปากเปล่าประกอบด้วย

**□** 1)สอบวิจัย **□** 2) 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** |  | | |  | |  |
| **วุฒิบัตร** |  | | |  | |  |
| **อื่นๆ .....................**  **..............................** |  | | |  | |  |
|  | | | | | | |
| **ประวัติการทำงานหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท** | | | | | | |
| **โรงพยาบาล/สถาบัน/สถานบริการสุขภาพ** | | **ตำแหน่ง** | | | **ตั้งแต่** | **ถึง** |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | |  | | |  |  |
|  | | | | | | |
| **ประวัติการฝึกอบรม (ถ้ามี)** | | | | | | |
| **หลักสูตร** | | | **หน่วยงานที่จัดอบรม** | | **ตั้งแต่** | **ถึง** |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |

**๙. หลักฐานประกอบการสมัครสอบที่ต้องแนบมาให้ครบถ้วน**

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

❒ ๒. สำเนาใบปริญญาบัตรในระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า จำนวน ๑ ฉบับ

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

❒ ๔. สำเนาใบประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงจากสถาบันหลักที่เปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับ

วุฒิบัตร (ถ้ามี)

❒ ๕. สำเนาใบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

จากสภาการพยาบาลหรือจากสถาบันต่างประเทศ ๑ ฉบับ (ถ้ามี)

❒ ๖. หลักฐานผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์แล้ว ๑ เรื่อง จำนวน ๓ ฉบับ

❒ ๗. รายงานกรณีศึกษา ๕ ราย จำนวน ๓ ฉบับ (ในกรณีที่ต้องสอบกรณีศึกษาด้วย)

❒ ๘. รายงานผลการปฏิบัติงาน/ภาระงาน/ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติตรงตามสาขาที่ขอสอบ

จำนวน ๑ ฉบับ

❒ ๙. หลักฐานการชำระเงินค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท

❒ ๑๐. หลักฐานอื่นๆ เช่น สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรือใบสำคัญการสมรส

(กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล) เป็นต้น

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

(………..………………….………………..)

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

|  |
| --- |
| **เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ วันที่ ๔ มกราคม – ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔** |

**ส่งคำขอสอบและหลักฐานทั้งหมด มาที่** วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล อาคารนครินทรศรี ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๖ ๗๕๗๓–๔ โทรสาร ๐ ๒๙๕๑ ๐๑๕๐ email : apn.tnmc@gmail.com

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**สำหรับเจ้าหน้าที่** ชำระด้วย ❒ เงินสด ❒ ผ่านระบบ Teller payment

เลขที่ลงรับ ....................................................ใบเสร็จเล่มที่ ......................... เลขที่ .........................

.........................................................

เจ้าหน้าที่

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