**ใบสมัคร**

สิ่งที่แนบมาด้วย 2

**โครงการ****พัฒนาสมรรถนะผู้นำเพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ครั้งที่ 1**

**ระหว่าง เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564 ณ อาคารนครินทรศรี สภาการพยาบาล**

**จัดโดยสภาการพยาบาล**

**ข้อมูลผู้สมัคร**

ชื่อ – สกุล (นาง,นางสาว,นาย) ......................................................................................... อายุ ...................... ปี

ที่อยู่ .......................................................................................................................... รหัสไปรษณีย์ ...................

โทรศัพท์มือถือ .......................................... โทรสาร ........................................ e-mail …………………………..……

วุฒิการศึกษา .......................................................................................................................................................

ตำแหน่ง  หัวหน้าพยาบาล  หัวหน้างานสาขา ........................................................................

 อื่น ๆ ระบุ ...............................................................................................................................

สถานที่ปฏิบัติงาน

 โรงพยาบาล ...........................................  วิทยาลัยพยาบาล ...........................................

 อื่น ๆ ระบุ ...............................................................................................................................

คุณสมบัติ

 การพยาบาล เลขที่ใบอนุญาตฯ ...................................................

 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เลขที่ใบอนุญาตฯ ...................................................

 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

 ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี ระบุ ............... ปี

งานหลักที่รับผิดชอบในปัจจุบัน ...........................................................................................................................

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

ประสบการณ์ในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล/นวัตกรรม/งานวิจัย

|  |  |
| --- | --- |
| พัฒนาคุณภาพ  การพยาบาล | ....................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................... |
| นวัตกรรมทาง  การพยาบาล | ....................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................... |
| งานวิจัยทาง  การพยาบาล | ....................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................... |

**การอนุมัติของผู้บังคับบัญชา**

เนื่องจากการอบรมต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามผลงานทางวิชาการ/การวิจัย จึงต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาให้เข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ตามที่โครงการกำหนด

ลงชื่อผู้สมัคร .......................................................

(.....................................................)

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

วันที่ ........................................................