



คำขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร  
แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ประจำปี พ.ศ. 2569

1. (นาย / นาง / นางสาว).....นามสกุล.....
  2. วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....
  3. บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่..... วันที่บัตรหมดอายุ.....
  4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ เลขที่ ..... วันที่บัตรหมดอายุ.....
  5. บัตรประชาชน เลขที่ .....
  6. ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวก และหากมีการเปลี่ยนแปลงกรุณาแจ้งให้วิทยาลัยฯ ทราบด้วย)  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
  7. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน..... ตำแหน่ง.....  
เลขที่.....ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- ที่อยู่ที่ต้องการให้วิทยาลัยฯ ติดต่อ คือ  บ้านที่อยู่  สถานที่ปฏิบัติงาน
8. 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 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท
- สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง และปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติติดต่อกันไม่น้อยกว่า 2 ปี หลังสำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง
- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลจากหลักสูตรที่วิทยาลัยฯ รับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล
- ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาลหรือจากสถาบันต่างประเทศที่วิทยาลัยฯ รับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

9. ประวัติการศึกษา การทำงาน การฝึกอบรม

ประวัติการศึกษา			
ระดับ	สาขา	สถาบัน/หน่วยงาน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
หลักสูตรฝึกอบรมระดับ วุฒิบัตร (เทียบเท่า ป.เอก)			
อื่นๆ ระบุ..... .....			

ประวัติการทำงานหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท			
โรงพยาบาล/สถาบัน/สถานบริการสุขภาพ	ตำแหน่ง	ตั้งแต่	ถึง

ประวัติการฝึกอบรม (ถ้ามี)			
หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม	ตั้งแต่	ถึง

10. หลักฐานประกอบการสมัครสอบที่ต้องแนบมาให้ครบถ้วน

- 1. แบบคำขอสอบ (อพย.-วพย. 2)
- 2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ยังไม่หมดอายุ จำนวน 1 ฉบับ
- 3. สำเนาใบปริญญาบัตรในระดับปริญญาโท หรือระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง หรือระดับปริญญาเอกทางการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 1 ฉบับ
- 4. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ในระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า จำนวน 1 ฉบับ

กรุณารอกข้อความให้ครบทุกช่อง และโปรดตรวจสอบหลักฐานให้ครบก่อนส่งจะพิจารณาเอกสารที่ครบเท่านั้น

- 5. สำเนาใบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาลหรือจากสถาบันต่างประเทศ 1 ฉบับ (ถ้ามี)
- 6. แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) จำนวน 1 ชุด (ยกเว้นในส่วนกรณีศึกษาจำนวน 3 ชุด)
- 7. ผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว 1 เรื่อง (จำนวน 3 ชุด) พร้อมหลักฐานแสดงการตีพิมพ์ในฐานข้อมูล TCI 1 หรือ 2 หรือการตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ กรณีที่มีผู้ร่วมวิจัยต้องมีหนังสือรับรองแสดงสัดส่วนของผลงานผู้ร่วมวิจัยทุกคน
- 8. หลักฐานผ่านการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จำนวน 1 ชุด (แนบผลงานวิจัย)
- 9. รายงานผลการปฏิบัติงาน/ภาระงาน/ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติตรงตามสาขาที่ขอสอบ (จำนวน 1 ชุด)
- 10. หลักฐานอื่น ๆ เช่น สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุล หรือใบสำคัญการสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล) เป็นต้น

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอสอบ  
(.....)  
วันที่...../...../.....

### การรับรองการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง การรับรองการปฏิบัติงานของผู้สมัครสอบ ให้สามารถใช้หนังสือรับรองหัวหน้าหน่วยงาน/ผู้บังคับบัญชานี้ หรือสามารถใช้แบบฟอร์มของหน่วยงานต้นสังกัด และลงนามโดยผู้บังคับบัญชาตามสายการปฏิบัติงาน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้อำนวยการ เป็นต้น

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า (ชื่อ-สกุล) ..... ตำแหน่ง.....  
ปฏิบัติงานที่ (ชื่อหน่วยงาน) .....  
เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่.....จนถึง..... โดยรับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ป่วย/กลุ่มเป้าหมาย  
คือ.....

ทั้งนี้ได้ปฏิบัติงานจริงและจัดทำผลงานตรงตามสาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติฯ ตามที่กำหนดไว้

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่...../...../.....  
(กรุณาประทับตราหน่วยงาน)

## รายละเอียดขั้นตอนการรับสมัคร

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ วันที่ 5 มกราคม – 31 พฤษภาคม 2569

### ขั้นตอนการสมัครสอบ

1. ส่งไฟล์หลักฐานการสมัครสอบตามข้อ 1 – 10 เป็นไฟล์ .pdf มาที่อีเมล [apn.tnmc@gmail.com](mailto:apn.tnmc@gmail.com)
2. เมื่อวิทยาลัยฯ ได้รับไฟล์เอกสารการสมัครสอบแล้วจะดำเนินการตรวจสอบประวัติเป็นผู้มีสิทธิ์สอบ และแจ้งผลการพิจารณาให้ทราบทางอีเมล ตามกำหนดวันดังนี้  
ครั้งที่ 1 วันที่ 21 มีนาคม 2569      ครั้งที่ 2 วันที่ 16 มิถุนายน 2569  
**หมายเหตุ** หากท่านส่งเอกสารการสมัครสอบหลังวันที่ 30 ของเดือน จะได้รับการแจ้งผลการพิจารณาเป็นครั้งถัดไป
3. หากท่านเป็นผู้มีสิทธิ์สอบ ให้ส่งเอกสารหลักฐานการสมัคร ตามข้อ 1-10 มาที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง แห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000
4. ขอให้ท่านไปกรอกข้อมูลเพื่อชำระค่าธรรมเนียมการสมัครสอบที่เว็บแอปพลิเคชันบริการสมาชิก เลือกเมนูยื่นคำขอใช้บริการ (A4 วุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ) หรือที่ <https://services2.tnmc.or.th/>
5. ท่านจะได้รับใบเสร็จรับเงินตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้ในระบบยื่นคำขอใช้บริการ