



ใบสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ 11
ระยะเวลาการศึกษา 18 สัปดาห์ (ตั้งแต่ 18 มีนาคม 2567 - 19 กรกฎาคม 2567)

ภาพถ่าย 1 นิ้ว
หน้าตรง
ไม่สวมแว่น

ชื่อผู้สมัคร*.....นามสกุล*.....อายุ.....ปี*
ตำแหน่ง*.....สังกัด*.....
ประสบการณ์การทำงานทางการพยาบาล*.....ปี.....เดือน สถานภาพสมรส.....
คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....
จบการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากสถาบัน.....รุ่นที่.....ปี พ.ศ.
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา.....ปี.....
สถานที่ทำงาน (หอผู้ป่วย/โรงพยาบาล)...../
ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....ต่อ.....มือถือ..... E-mail..... ID line.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ*

หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- สำเนาปริญญาบัตร จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาผลการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต หรือ transcript จำนวน 1 ฉบับ
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ จำนวน 1 ฉบับ

หมายเหตุ สำเนาเอกสารให้ลงนามตรวจถูกต้องทุกฉบับ

- ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติในการสมัครเข้ารับการฝึกอบรมฯ โดยทำเครื่องหมาย ลงในช่อง ดังนี้
- เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
 - มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 1 ปี
 - มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เป็นโรคอันจะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและฝึกปฏิบัติ ไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์
 - ยินดีเข้ารับการสอบคัดเลือกและยอมรับผลการพิจารณาจากคณะกรรมการหลักสูตรฯ

ความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา

ยินดีให้สมัครสอบและลาศึกษาต่อได้

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา (ระดับ หน.หอผู้ป่วยขึ้นไป)
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ส่งใบสมัครที่ พ.อ.หญิง กุลธีรา คำเจริญ หน.ผดก.วพบ.: 317/6 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

หรือโทรสาร 02-354-7598 และส่ง E-mail: patcharaporn_u@rtanc.ac.th

หมายเหตุหน้าซอง “สมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ 11”