

ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๑/ว. ๗๒



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
๑๘/๖๔ ถนนเทศบาล ๔ ตำบลปากเพรียว
อำเภอเมืองสระบุรี จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๑๗ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (๔ เดือน)
เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๔, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง
สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครอบรม จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ได้จัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (๔ เดือน) รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓ ห้องประชุมอาคาร ๒ ชั้น ๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะ ของพยาบาลให้มีความชำนาญเฉพาะทางในด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉินให้มีความสามารถเชิงคลินิกในการจัดการพยาบาล ก่อนถึงโรงพยาบาล ในหน่วยฉุกเฉิน และการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างโรงพยาบาล ตอบสนอง service plan ของเขตสุขภาพที่ ๔ และผู้สนใจในเขตอื่น ๆ การอบรมครั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษา ต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน นั้น

วิทยาลัย จึงขอเรียนเชิญบุคลากรที่เกี่ยวข้องในสังกัดของท่านสมัครเข้าร่วมอบรม โดยมีค่าลงทะเบียนท่านละ ๖๕,๐๐๐ บาท (หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน) ผู้เข้าอบรมสามารถสมัครได้ด้วยตนเอง ในระบบ pimtis โดยกรอกใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ <http://pimtis.pi.ac.th/institute/page/๔๙๒๒๐๐> คลิ๊กเลือกหลักสูตรหรือสแกน QR CODE พร้อมส่งใบสมัคร ที่แนบมาพร้อมนี้ โดยชำระค่าธรรมเนียมสมัครสอบ จำนวน ๕๐๐ บาท (ไม่สามารถเบิกได้) ทางธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี โครงการหลักสูตรอบรมระยะสั้น การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เลขที่บัญชี ๑๑๕-๓-๕๐๘๔๐-๐ พร้อมส่งสำเนา การชำระเงิน มาที่ E-mail : chutimap@bcns.ac.th ทางวิทยาลัยจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและ สอบสัมภาษณ์ ในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ อาจารย์วันิศา รัชวัตร เบอร์โทร ๐๘๑-๙๙๑๐๗๕๗ หรืออาจารย์ประภาส ธนะ เบอร์โทร ๐๘๗-๐๑๗๓๓๓๕ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมอบรม สามารถเบิกค่าลงทะเบียนและค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด และต้องได้รับ อนุมัติจากต้นสังกัดก่อน หตขเขตการรับสมัครภายในวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมอบรม และขอความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่แก่ผู้สนใจทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เพื่อโปรดพิจารณา
- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง
เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมพร วารินทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา

(นางสาวประกิตติ รัชวัตร) ข้าราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

(นางกนกพร สายสุวรรณ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๓๖๒๑ ๑๙๔๘

โทรสาร ๐ ๓๖๒๒ ๒๔๘๐



สแกนเพื่อสมัคร

ใบสมัครเลขที่.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)



ติดรูป
๑ นิ้ว

ใบสมัครอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ๔ เดือน
ระหว่างวันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๓
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลผู้สมัคร

☐ เขตสุขภาพที่ ๔ ☐ เขตอื่นๆ.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน(๑๓ หลัก) ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) (นาย/นางสาว/นาง).....

ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) (Ms./ Mrs./ Miss).....

วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้..... โทรสาร.....

ตำแหน่งปัจจุบัน..... อายุราชการ.....ปี

ประสบการณ์การห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ☐ เคยปี ☐ ไม่เคย

ประวัติการศึกษา

วุฒิมัธยมศึกษา

ปริญญาตรี วุฒิมัธยมศึกษา.....สาขา.....

สถาบันที่จบ.....พ.ศ.....

ปริญญาโท วุฒิมัธยมศึกษา.....สาขา.....

สถาบันที่จบ.....พ.ศ.....

ปริญญาเอก วุฒิมัธยมศึกษา.....สาขา.....

สถาบันที่จบ.....พ.ศ.....

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ (๑๐ หลัก).....

วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล (๕ หลัก).....

วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....

เป้าหมายในกาเข้าอบรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ ๒ ตรวจสอบหลักฐานการสมัคร (ใส่เครื่องหมาย ✓ ใน ☐ ตามเอกสารที่ส่งสมัคร)

☐ รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน (ชุดพยาบาล/ชุดข้าราชการ) ติดในใบสมัครและบัตรประจำตัวสอบให้เรียบร้อย

☐ หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา

☐ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ชุด (พร้อมรับรองสำเนา)

☐ สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล จำนวน ๑ ชุด (พร้อมรับรองสำเนา) (ถ้ามี)

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด (พร้อมรับรองสำเนา)

☐ สำเนาปริญญาบัตรและผลการศึกษาหรือ transcript จำนวนอย่างละ ๑ ชุด (พร้อมรับรองสำเนา)

☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลและผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

จำนวน ๑ ชุด (พร้อมรับรองสำเนา)

☐ สำเนาใบชำระค่าธรรมเนียมสมัครสอบ ๕๐๐ บาท (พร้อมรับรองสำเนา)

ส่วนที่ ๓ การชำระเงิน

ชำระค่าธรรมเนียมสมัครสอบ จำนวน ๕๐๐ บาท (ไม่สามารถเบิกได้) ทางธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชี โครงการหลักสูตรอบรมระยะสั้นการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เลขที่บัญชี ๑๑๕-๓-๕๐๘๔๐-๐ พร้อมส่งสำเนาการชำระเงิน มาที่ E-mail : chutimap@bcns.ac.th

หมายเหตุ หากผู้สมัครได้ชำระค่าสมัครเรียบร้อยแล้ว แต่ไม่เข้ากระบวนการรับสมัครหรือเอกสารไม่สมบูรณ์จะไม่คืนเงินค่าสมัครใดๆทั้งสิ้น

ขอรับรองข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....