

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ..... 3793
วันที่รับ..... - ๕ ก.ย. ๒๕๖๕
รับเวลา..... 17.46



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี
เลขรับที่..... 14601
รับวันที่..... - ๕ ก.ย. ๒๕๖๕
รับเวลา..... 15.08

ที่ สธ ๐๓๒๐/๑, ๓๙

สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟู
สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ซอยบาราศนราดูร ถนนติวานนท์
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติโครงการประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน /
สถานพยาบาล/วิทยาลัยพยาบาล/สถาบัน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศสถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟู

เรื่องการรับสมัครเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยสถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล ได้กำหนดจัดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
วัตถุประสงค์เพื่อผลิตพยาบาลเฉพาะทางที่มีความรู้ ความชำนาญ ในการพยาบาลเฉพาะทางด้าน
การพยาบาล ฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนมีความสามารถระดับสูงในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยในระยะกึ่ง
เฉียบพลัน (Intermediate Care : IMC) โดยมีระยะเวลาอบรม ๔ เดือน รุ่นที่ ๑๔ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึง
วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ จำนวน ๔๐ คน

ในการนี้ สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จึงขอเชิญพยาบาลวิชาชีพ
ในสังกัดของท่านเข้าร่วมหลักสูตรดังกล่าว โดยมีอัตราค่าลงทะเบียน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
สามารถลงทะเบียนได้ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ อนึ่ง ข้าราชการสามารถเข้าร่วมอบรมได้
โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัดได้ ทั้งนี้ต้องได้รับ
อนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว ผู้สนใจ กรุณารอกรายละเอียดใบสมัคร และส่งไปยังภารกิจด้านการ
พยาบาล สถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟู ฯ และสามารถ Download รายละเอียดของหลักสูตรได้ที่
www.snmri.go.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครเข้าศึกษาอบรมหลักสูตร ฯ

ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

เพื่อโปรดพิจารณา

- เห็นควรแจ้งประชาสัมพันธ์ทาง

เว็บไซต์ สสจ.นนทบุรี

(นางกัลยรักษ์ พันเดช)

นักทรัพยากรบุคคล

ก.ย. ๖๕

ภารกิจด้านการพยาบาล

โทร ๐ ๒๕๙๑ ๕๕๕๕ ต่อ ๖๗๓๘

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๓๙๑๒

ผู้ประสานงาน คุณสุพรรณิการ์ แวอาราม / คุณอารีย์รัตน์ เผือกพัก

ขอแสดงความนับถือ

(นางอัมพร วารินทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ด้านส่งเสริมพัฒนา
(นางภัทรา อังสุวรรณ์) ข้าราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

ผู้อำนวยการสถาบันสรีรวิทยาเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ - ๖ ก.ย. ๒๕๖๕



สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ภาษาอังกฤษ: Program of Nursing Specialty in Rehabilitation Nursing

ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย : ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

ภาษาอังกฤษ: Certificate in Nursing Specialty in Rehabilitation Nursing

ชื่อย่อ : ป.การพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ให้มีสมรรถนะของการพยาบาลทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยระยะกลางแบบองค์รวม และสามารถใช้เทคโนโลยีและเครื่องมือที่ทันสมัย รวมทั้งการดัดแปลงอุปกรณ์เครื่องช่วยให้อุปกรณ์ที่มีอยู่ในชุมชนได้ พัฒนาสถานพยาบาล/ชุมชน/ครอบครัวให้พร้อมรับการส่งต่อผู้ป่วยระยะกลางเพื่อการดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วย/คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมได้ตามศักยภาพ

องค์ประกอบของหลักสูตร

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร

๑๖ หน่วยกิต

โครงสร้างหลักสูตร มี ดังนี้

ภาคทฤษฎี

๑๑ หน่วยกิต

ภาคปฏิบัติ

๕ หน่วยกิต

ภาคทฤษฎี ๑ หน่วยกิต = ๑๕ ชั่วโมง

ภาคปฏิบัติ ๑ หน่วยกิต = ๖๐ ชั่วโมง

พยคร ๖๒๗

นโยบายสุขภาพกับภาวะผู้นำ

๒(๒-๐-๔) หน่วยกิต

NSID ๖๒๗

Health Policy and Leadership

คำอธิบายรายวิชา

นโยบายสุขภาพ ปัญหาและแผนพัฒนากำลังคนทางการพยาบาล กฎหมาย ข้อกำหนด และประเด็นจริยธรรมในระบบสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพในระบบสุขภาพ ทฤษฎีและการพัฒนาสมรรถนะผู้นำ

พยคร ๕๓๑

การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการจัดการความเสี่ยง

๒(๑-๑-๓) หน่วยกิต

NSID ๕๓๑

Advanced Health Assessment and Risk Management

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด หลักการ การประเมินสุขภาพขั้นสูง การประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ด้านร่างกาย จิต สังคม และวิญญาณ การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเฉพาะทาง การวินิจฉัย การตัดสินใจทางคลินิก และการบันทึกผลการประเมินภาวะสุขภาพ

พยคร ๕๓๒ การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
NSID ๕๓๒ Rehabilitation Nursing

๓ (๓-๐-๖) หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด ทฤษฎี การพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพ การดูแลระยะกลาง พยาธิสรีรวิทยา การพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ในกลุ่มโรค โรคหลอดเลือดสมอง สมองบาดเจ็บ การบาดเจ็บของไขสันหลัง ปัญหากระดูกและกล้ามเนื้อเสื่อมตามวัย) การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย ที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม การจัดการภาวะสุขภาพร่วมกับสหวิชาชีพ

พยคร ๕๓๓ การจัดการต่อเนื่องด้านการฟื้นฟูสภาพ
NSID ๕๓๓ Continuing Management in Rehabilitation

๒ (๒-๐-๔) หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิด ผลลัพธ์การจัดการการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) การจัดการระบบสุขภาพ (Care management) การให้คำปรึกษา การพัฒนาศักยภาพของครอบครัวและชุมชน การฟื้นฟูสภาพโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน การจัดทรัพยากรในระบบบริการสุขภาพ (Resource management) การเลือกใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมและการแพทย์ทางเลือก ด้านการฟื้นฟูสภาพ เครื่องช่วยการจัดการฟื้นฟูสภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน การส่งเสริมคุณภาพชีวิต

พยคร ๕๔๙ การส่งเสริมสุขภาพและการเตรียมความพร้อมเพื่อการดำรงชีวิตอิสระ ๒ (๒-๐-๔) หน่วยกิต
NSID ๕๔๙ Health Promotion and Preparation for Independent Living

คำอธิบายรายวิชา

แนวคิดด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายระยะกลาง การส่งเสริมการจัดการตนเอง บทบาทพยาบาลและทีมสุขภาพ ในการจัดให้มีการดำเนินชีวิตอิสระ การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรี การสร้างพลังชีวิต การแลกเปลี่ยนการดำรงชีวิตอิสระในสังคม การสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ในสังคม การวางแผนชีวิตและกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายระยะกลาง

พยคร ๕๔๖ ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ
NSID ๕๔๖ Rehabilitation Nursing Practicum

๓ (๐-๑๒-๓) หน่วยกิต

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลฟื้นฟูสภาพด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ในผู้ป่วย/คนพิการที่มีความบกพร่องหรือทางร่างกาย ระยะกลาง (Intermediate care) ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยี นวัตกรรม การวางแผนการจำหน่าย การส่งต่อ การดูแลต่อเนื่อง การจัดการร่วมกับสหวิชาชีพและทีมสุขภาพ

พยคร ๕๔๗ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงชีวิตอิสระ (๐-๔-๒) หน่วยกิต
NSID ๕๔๗ Nursing Care for Independent Living Practicum

คำอธิบายรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดำรงชีวิตอิสระ การพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรี การสร้างพลังชีวิต การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดำรงชีวิตอิสระ การสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม การวางแผนชีวิต กิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายเฉพาะราย

ระยะเวลาการศึกษา ๔ เดือน (๑๗ สัปดาห์)

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. มีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ เต็มเวลา

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นผู้ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรในวิชาชีพการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล
๒. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและคนพิการที่มีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหวมาแล้วไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการดำเนินการคัดเลือก



ประกาศ สถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ

สถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติร่วมกับคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล จะดำเนินการจัดการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพ และทักษะด้านการพยาบาลฟื้นฟูสภาพเพิ่มมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ระยะเวลาการศึกษาอบรม มีระยะเวลา ๑๗ สัปดาห์
รุ่นที่ ๑๔ ระหว่างวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ – วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖
สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ จำนวน ๔๐ คน

การรับสมัคร

เอกสารใบสมัครสามารถ Download ได้ที่ www.snmri.go.th

รับสมัครเฉพาะทาง ไปรษณีย์ ส่งที่ การกิจด้านการพยาบาล สถาบันสรีนทรเพื่อการฟื้นฟูฯ
๘๘/๒๖ ซอยบาราศนราตูล ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

ตั้งแต่วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

คุณสมบัติของผู้สมัคร

ผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษาอบรมจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้ต่อไปนี้

คุณสมบัติทั่วไป

๑. เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ
๒. สุขภาพแข็งแรงไม่เป็นโรคที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๓. ต้องมีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้น ๆ เติมเวลา

คุณสมบัติเฉพาะ

๑. เป็นผู้สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี และได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาลที่ไม่หมดอายุ
๒. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๒ ปี
๓. อายุไม่เกิน ๕๕ ปี

เอกสารประกอบการสมัคร

๑. สำเนาวุฒิการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร ปริญญาบัตรทางการพยาบาล จำนวน ๑ ชุด
๒. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการศึกษาอบรม) จำนวน ๑ ชุด
๓. สำเนาใบสำคัญการสมรส หรือใบสำคัญการหย่า ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ถ้ามี)
๔. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร (สลิปโอนเงิน) จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน)
๕. หนังสือส่งตัวจากต้นสังกัด (กรณีที่ผ่านมาการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมแล้ว)

การชำระเงินค่าสมัคร

ชำระเงินโดยการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี
ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ
เลขที่บัญชี ๑๐๘-๐-๖๕๑๕๙-๔ จำนวน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

หลักการพิจารณารับเข้าศึกษาอบรม โดยพิจารณาคัดเลือกจากใบสมัคร

- คณะกรรมการจะพิจารณาจากเอกสารและหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้
๑. มีคุณสมบัติถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่ระบุไว้
 ๒. หนังสือรับรอง/ความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น และความจำเป็นของหน่วยงาน
 ๓. คำรับรอง/หนังสืออนุมัติการลาของผู้บังคับบัญชา
 ๔. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการรับสมัคร โดยพิจารณาให้มีการกระจายของหน่วยงาน และความจำเป็นของหน่วยงาน และอื่นๆ
 ๕. การตัดสินใจของคณะกรรมการฯ ถือเป็นที่สุด
 ๖. กรณีผู้สมัครมีจำนวนน้อยกว่าที่กำหนด จะพิจารณา งด เปิดการศึกษาอบรมในสาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบ

การประกาศผลการรับเข้าศึกษาอบรม

ประกาศทางเว็บไซต์สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ www.snmri.go.th วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๕

การลงทะเบียนเข้าศึกษาอบรม

ภายในวันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖ - วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยปฏิบัติดังนี้

๑. ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมต้องลงทะเบียน โดยการโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขานนทบุรี ชื่อบัญชี เงินโครงการสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟู ฯ เลขที่บัญชี ๑๐๘-๐-๖๕๑๕๙-๔ จำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน)
๒. หลังจากชำระเงินค่าลงทะเบียนโดยการโอนเงินเข้าบัญชีเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้เข้าศึกษาอบรมดำเนินการเอกสารดังนี้

- หลักฐานการโอนเงิน (สลิปโอนเงิน) พร้อมทั้งระบุ ลำดับที่ ชื่อ - นามสกุล ของผู้เข้าศึกษาอบรมให้เรียบร้อย โดยส่งข้อมูลได้ที่ E-mail: ploylovenurserehab2020@gmail.com

ทั้งนี้จะต้องดำเนินการตามข้อ ๒ ให้เสร็จสิ้นเรียบร้อยภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้นจะถือว่า

สละสิทธิ์ การเข้าศึกษาอบรม

๓. กรณีผู้ที่ได้รับการคัดเลือกสิทธิ์ หลังจากการชำระเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมแล้ว สถาบันสรีนธเพื่อการพัฒนาฯ จะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมการศึกษาอบรมให้ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่สามารถเปลี่ยนตัวผู้เข้ารับการอบรมแทนได้

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสรีนธเพื่อการพัฒนาฯ

โทร ๐ ๒๕๙๑ ๕๕๕๕ ต่อ ๖๗๓๘

มือถือ คุณสุพรรณิการ์ แวอาราม ๐๘๙ ๑๒๘ ๐๖๒๙

มือถือ คุณอารีรัตน์ เผือกฟัก ๐๘๗ ๓๖๘ ๖๗๗๙

โทรสาร ๐ ๒๕๙๑ ๓๙๑๒

Email: ploylovenurserehab2020@gmail.com

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นางภัทรา อังสุวรรณ)

ผู้อำนวยการสถาบันสรีนธเพื่อการพัฒนาฯ สมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ



(ฉท. 01)

เลขประจำตัวผู้สมัคร.....
สาขา.....การพยาบาลฟื้นฟูสภาพ.....
ระบุความเชี่ยวชาญ(เฉพาะสาขาปรีศัลยกรรม).....

สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
ใบสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
รุ่นที่ 14 ปีการศึกษา 2566

รูปถ่าย
1 นิ้ว

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (กรุณากรอกข้อมูลให้สมบูรณ์และครบถ้วน ด้วยตัวบรรจง)

- ชื่อ (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....นามสกุล.....
ชื่อ (ภาษาอังกฤษ) Mr./Mrs./Ms./ยศนามสกุล.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันยื่นใบสมัคร) รหัสบัตรประจำตัวประชาชน.....
สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย () หย่า / แยก ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....
ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
E-mail.....
เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ.....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
สถานที่ทำงานปัจจุบันหน่วยงาน/แผนก/ตึก.....
เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
สถานที่ในการจัดส่งเอกสาร ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน ☐ ที่ทำงาน
- ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด.....
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....
ที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องกับผู้สมัครในฐานะ.....

2. ประวัติการศึกษา

2.1 การศึกษาวิชาชีพพยาบาล

ระดับการศึกษา/คุณวุฒิ(จากต่ำไปสูง)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

2.2 การศึกษา / อบรมการพยาบาลเฉพาะทาง หรือด้านอื่น ๆ

ระดับการศึกษา/คุณวุฒิ(จากต่ำไปสูง)	สถาบันการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา

3. ประวัติการปฏิบัติงาน (ย้อนหลัง 3 ปี)

[illegible]

4. ลักษณะงาน / การปฏิบัติงานในความรับผิดชอบในปัจจุบัน (โปรดระบุรายละเอียด / ประเภท / ลักษณะงาน / บริการการพยาบาล)

[The page contains faint horizontal lines, suggesting it was part of a lined notebook or document.]

5. เป้าหมายของการเข้าศึกษาอบรมในครั้งนี้ (โปรดระบุเพื่อพิจารณารับเข้ามศึกษาต่อ)

[illegible]

หนังสือรับรอง และความเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น สำหรับผู้สมัครเข้ารับการศึกษาระดับอุดมศึกษาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
ปีการศึกษา 2566 ภารกิจด้านการพยาบาล สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

1. ชื่อผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)นามสกุล.....
สาขาที่จะศึกษาระดับ..... วันที่.....ถึงวันที่.....

2. ชื่อ - นามสกุล ผู้รับรองนามสกุล.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....E-mail.....

3. ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาระดับต้น

3.1 ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น / การสื่อสาร.....

3.2 ความสามารถในการแสดงความคิดเห็น / การตัดสินใจ / การแก้ปัญหา.....

3.3 ความสามารถในการเรียนรู้ / ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง.....

3.4 ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล.....

3.5 ความสามารถพิเศษอื่น ๆ.....

4. ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้าศึกษาระดับครั้งนี้.....

ลงนาม.....

วันที่.....