****

**เลขประจำตัวผู้อบรม**.........................

**(NP 01)**

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช**

**ใบกรอกประวัติผู้เข้าอบรม**

**รูป 1 นิ้ว**

**หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 16**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ข้อมูลส่วนที่ 1 (ประวัติ)** | | | | | | |
| 1. คำนำหน้าชื่อ นาย นาง นางสาว ยศ (ระบุ)...........................................................................  ชื่อ-ชื่อสกุล (ภาษาไทย)..........................................................................................................................................................  ชื่อ-ชื่อสกุล (ภาษาอังกฤษ).....................................................................................................................................................  2. วัน/เดือน/ปี เกิด........................................................................................อายุ.........................ปี  3. เลขประจำตัวประชาชน.....................................................................................................................................................  4. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.................................เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ……………………………..…………….……  5. สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่าร้าง/หม้าย  6. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่................................ซอย...................................ถนน.............................................  ตำบล....................................อำเภอ..................................จังหวัด....................................รหัสไปรษณีย์.................................  โทรศัพท์บ้าน.......................................................................มือถือ..........................................................................................  E-mail……………………………..………………………………………………………………โทรสาร............................................................... | | | | | | |
| 7. ประวัติการศึกษา | | | | | | |
| **ระดับการศึกษา** | **สถานศึกษา** | **สาขาวิชาเอก** | **วุฒิการศึกษา** | **ปีที่สำเร็จ**  **การศึกษา** | **คะแนนเฉลี่ย** | **เกียรตินิยมอันดับที่** |
| อนุปริญญา |  |  |  |  |  |  |
| ปริญญาตรี |  |  |  |  |  |  |
| ปริญญาโท |  |  |  |  |  |  |
| 8. สถานการณ์ทำงานปัจจุบัน ทำงาน ไม่ทำงาน | | | | | | |
| 9. ประเภทของหน่วยงาน ราชการ รัฐวิสาหกิจ เอกชน ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ)......................................... | | | | | | |
| 10. ตำแหน่งงาน............................................... ........................................................................................................................  สถานที่ทำงาน......................................................................................................................................................................  ที่ตั้ง......................................................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................................................  .............................................................................................................................................................................................  โทรศัพท์..............................................................................................โทรสาร.....................................................................  รวมเวลาทำงานตำแหน่งปัจจุบัน.................................ปี | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11. ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (สามารถเพิ่มเติมในกระดาษ A4) | | | |
| **ชื่อหน่วยงาน** | **ตำแหน่ง** | **ระยะเวลา** | **เหตุผลที่ออก** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| รวมระยะเวลาทำงานหลังจากจบปริญญาตรีจนถึงปัจจุบัน...................................ปี................................เดือน | | | |
| **ข้อมูลส่วนที่ 2 (เกี่ยวกับงาน)** | | | |
| 1. อธิบายลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติ โดยสังเขป  ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | |
| 2. ชื่อผู้บังคับบัญชาที่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน  ชื่อ-ชื่อสกุล..............................................................................ตำแหน่ง................................................................................  หน่วยงาน..............................................................................................................................................................................  โทรศัพท์................................................................................................................................................................................  โทรศัพท์มือถือ.................................................................................E-mail………………………………………………………………… | | | |
| **ข้อมูลส่วนที่ 3 (เกี่ยวกับท่านที่มาอบรมครั้งนี้)** | | | |
| เหตุผลในการตัดสินใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 16  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... | | | |

|  |
| --- |
| **ข้อมูลส่วนที่ 4 (เกี่ยวกับการสมัคร)** |
| ขั้นตอนการสมัคร \*\*กรุณาส่งใบสมัครภายในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560  1. สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ อาคารเรียน 1 ชั้น 2  วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช  2. ทางไปรษณีย์ (EMS)  กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ (สมัครอบรม NP 16)  วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช  90/6 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000  3. เอกสารประกอบการสมัคร   1. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน 3 ชุด 2. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล จำนวน 3 ชุด 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 3 ชุด 4. สำเนาวุฒิการศึกษา จำนวน 3 ชุด 5. รูปถ่าย 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 3 รูป 6. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี) จำนวน 3 ชุด   4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จะพิจารณาผู้สมัครเข้ารับการอบรมจากข้อมูลข้างต้น  และจะแจ้งผลการพิจารณาเพื่อดำเนินการชำระค่าลงทะเบียน (คนละ 35,000 บาท) ต่อไป |
| **ข้อมูลส่วนที่ 5 (สอบถามเพิ่มเติม)** |
| ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่  กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ อาคารเรียน 1 ชั้น 2  วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช  โทรศัพท์ 055-252-546-8 ต่อ 1207  มือถือกลุ่มงาน 088-259-6684 |