****

**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.........................ปี3. เลขประจำตัวประชาชน.....................................................................................................................................................4. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.................................เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ……………………………..…………….……5. สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่าร้าง/หม้าย6. 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 25601. สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ อาคารเรียน 1 ชั้น 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช2. ทางไปรษณีย์ (EMS)กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ (สมัครอบรม NP 16)วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช 90/6 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก อ.เมือง จ.พิษณุโลก 650003. เอกสารประกอบการสมัคร1. 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)** |
| ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ อาคารเรียน 1 ชั้น 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราชโทรศัพท์ 055-252-546-8 ต่อ 1207 มือถือกลุ่มงาน 088-259-6684 |