



ติดรูปถ่าย

ขนาด 1x1"

กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
 ใสมัครเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ 5
 ระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ - 17 กรกฎาคม 2563 ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วันที่สมัคร.....

- ชื่อ-สกุล (ตัวบรรจง) นาง/นางสาว/นาย
 (ภาษาอังกฤษ ตัวบรรจง) Mrs./Ms./Mr
- ตำแหน่งทางทหาร – ตำรวจ (ยศ ภาษาอังกฤษ)
- เกิดวันที่ อายุ ปี
- เลขบัตรประชาชน หมุดอายุวันที่
- ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย.....
 ถนน ตำบล/แขวง
- อำเภอ/เขต จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรศัพท์ (มือถือ)
- E-mail
- สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย หย่า แยกกันอยู่
- วุฒิสูงสุดที่ได้รับ ปีที่สำเร็จการศึกษา
- สถานศึกษา
- ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง
- สถานที่ทำงาน แผนก/หน่วย/หอผู้ป่วย
- สังกัด (กอง, กรม, กระทรวง) โทรศัพท์
- ระยะเวลาการทำงาน (พ.ศ.- พ.ศ.) รวมเวลาทำงาน ปี เดือน
- สถานที่ตั้งของหน่วยงาน เลขที่ หมู่ที่ ซอย
- ถนน.....ตำบล/แขวง.....
- อำเภอ/เขต จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล เลขที่ หมุดอายุวันที่
- เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล
- อัตราค่าสมัครสอบคนละ 400 บาท (สี่ร้อยบาทถ้วน)

11. ผู้สมัครสอบได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้มาด้วย (เขียนเครื่องหมาย ในช่อง หน้ารายการที่แนบ)

- 11.1. สำเนาประกาศนียบัตร หรือ ปริญญาบัตรตามคุณวุฒิของผู้สมัคร (ไม่รับใบรับรองผลการเรียน)
- 11.2. สำเนาบัตรข้าราชการหรือบัตรประชาชน
- 11.3. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล
(ที่ไม่หมดอายุ)
- 11.4. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
ติดใบสมัคร 1 รูป และบัตรประจำตัวสอบ 2 รูป ให้เรียบร้อย
- 11.5. หนังสือรับรองการขออนุมัติสอบจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน)
เฉพาะผู้ที่ใช้ทุนต้นสังกัดส่งเข้าศึกษา ทั้งหน่วยงานและเอกชน (ตามเอกสารลำดับที่ 2)
- 11.6. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน)
(ตามเอกสารลำดับที่ 3)
- 11.7. ใบรับรองแพทย์ พร้อมผลเอกซเรย์ปอด (จากโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือเอกชน)
- 11.8. สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัครสอบ ไม่รับสลิป ATM (แนบมาพร้อมกับใบสมัครเท่านั้น) โดย

โอนเงินค่าสมัคร 400 บาท เข้าบัญชี ออมทรัพย์ ธนาคาร ทหารไทย สาขาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ชื่อบัญชีหน่วย
ไต เลขที่บัญชี 038-2-272292

*** ขอให้ผู้สมัครส่งเอกสารประกอบการสมัคร พร้อมเขียน ชื่อ - นามสกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจนส่งทางไปรษณีย์มาที่
พ.ท.หญิง นริศติศัย น้อยบุญสุก กองการพยาบาล ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติ รพ.พระมงกุฎเกล้า
เลขที่ 315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 (ตามเอกสารลำดับที่ 4 ระบุชื่อ)
สามารถสอบถามรายละเอียดโทร. 091-7178429, 081-7549345 Email : n_niratisai@hotmail.com ***

12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : ผู้สมัครสอบที่แนบหลักฐานประกอบการรับสมัครไม่ครบตามข้อ 11.1 - 11.8 งดรับพิจารณาและไม่รับสมัครสอบ

สำหรับเจ้าหน้าที่ ได้รับใบสมัครวันที่

จนท.ผู้รับ / ตรวจสอบใบสมัคร

ผลการตรวจสอบ

- คุณสมบัติถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด เอกสารหลักฐานที่แนบใบสมัคร ถูกต้องครบถ้วน
- ไม่ถูกต้อง/ไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก

หนังสือรับรองการขออนุมัติสอบ

(เฉพาะผู้ที่สังกัดหน่วยงานของรัฐ)

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง

สถานที่ทำงาน สังกัด กรม

กระทรวง จังหวัด

ขอรับรองว่าผู้สมัคร คือ นาง/นางสาว/นาย ตำแหน่ง

เป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้มาสมัครสอบคัดเลือกเพื่อเข้ารับการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ 5 ปีการศึกษา 2563 และหากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกให้เข้าอบรมจะต้องดำเนินการขออนุมัติลาศึกษาอบรมแบบเต็มเวลาต่อผู้บังคับบัญชาในระดับสูงที่มีสิทธิ์อนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้ต่อไป

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : ผู้ลงนาม คือ ผู้บังคับบัญชาขั้นต้น (หัวหน้าหน่วยงาน) ที่มีสิทธิ์อนุมัติให้มาสมัครได้

อาทิ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัด, หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรียน ประธานหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตฯ

ข้าพเจ้า ตำแหน่งสังกัด

โรงพยาบาล จังหวัด.....โทรศัพท์

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย

ขอรับรองว่า นาง/นางสาว/นาย ได้ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล

ณ หน่วยงาน เป็นเวลา ปี เดือน (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร)

ขณะนี้ดำรงตำแหน่ง

ข้าพเจ้าขอรับรองการปฏิบัติงานดังนี้

.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม

(. .. .)

ตำแหน่ง

เลขที่นั่งสอบ

บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ 5 ปีการศึกษา 2563

ติดรูปถ่าย ขนาด 1x1"	ชื่อ.....
	สถานที่ทำงาน
	ลายเซ็นผู้สมัครสอบ.....

เลขที่นั่งสอบ

บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ 5 ปีการศึกษา 2563

ติดรูปถ่าย ขนาด 1x1"	ชื่อ.....
	สถานที่ทำงาน
	ลายเซ็นผู้สมัครสอบ.....

กรุณาส่ง

พันโทหญิง นิรัติศัย น้อยบุญสุข

**กองการพยาบาล ชั้น 10 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ รพ.พระมงกุฎเกล้า
เลขที่ 315 ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400**

โทร : 091-7178429 , 081-7549345

สำหรับปะหน้าซองส่งเอกสารกลับ