



ใบสมัครอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

Program of Nursing Specialty in Renal Replacement Therapy Nurse Practitioner
(Hemodialysis)

รุ่นที่ 6 ปีการศึกษา 2562 (5 สิงหาคม 2562 – 17 มกราคม 2563)

รูปถ่าย
1 นิ้ว

- ชื่อ-สกุล ภาษาไทย.....
ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ.....
วันเดือนปีเกิด..... เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
สถานภาพ โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
เลขประจำตัวประชาชน
เลขสมาชิกสภาการพยาบาล.....
- ตำแหน่ง ระดับหัวหน้างาน ระดับปฏิบัติการ
- ประสบการณ์การปฏิบัติงาน
 - ด้านการพยาบาลอายุรกรรม มากกว่า 2 ปี น้อยกว่า 2 ปี ไม่เคยปฏิบัติงาน
 - ด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระบุ.....เดือน ไม่เคย
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
- เบอร์โทรศัพท์ผู้สมัคร.....
- E-mail.....
- วุฒิการศึกษาพยาบาล.....สถาบันที่สำเร็จการศึกษา.....
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สถาบันที่สำเร็จการศึกษา.....
- ชื่อ รพ./หน่วยงานต้นสังกัด.....โทรศัพท์ (หน่วยงาน).....
ที่อยู่ทำงาน.....
 มีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรอบละ.....เตียง ยังไม่มีบริการฟอกเลือด
 ยังไม่มีบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แต่มีโครงการจะเปิดบริการในอนาคตอันใกล้

เอกสารประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครการเข้าอบรมหลักสูตรที่กรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายสีหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว
2. กรณีมีต้นสังกัดต้องแนบหนังสืออนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด
3. รูปถ่ายสีหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว อีก 2 รูป (เขียนชื่อด้านหลัง)
4. สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล (การศึกษาต่อเนื่อง) 1 ชุด
5. สำเนาใบประกอบวิชาชีพพยาบาล 1 ชุด
6. สำเนาหนังสือเดินทาง (Passport) หน้าแรก ที่ยังไม่หมดอายุก่อน 1 มิถุนายน 2563 สามารถยื่นพร้อมสำเนาการชำระค่าลงทะเบียนในวันประกาศชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม
(กรณีไม่มีเอกสารหนังสือเดินทาง จะตัดสิทธิ์การไปปฏิบัติงานต่างประเทศ)

หมายเหตุ เอกสารทุกฉบับต้องรับรองสำเนา และต้องไม่หมดอายุ

อัตราค่าธรรมเนียม

1. ค่าสมัคร 300 บาท โอนเข้าบัญชีชื่อ
“คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (การประชุม)”
เลขที่บัญชี 565-2-64561-2 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(แนบสำเนาเอกสารการโอนเงินพร้อมใบสมัคร)
2. ค่าลงทะเบียน 65,000 บาท/คน ชำระเงินหลังประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม โดยโอนเงินเข้าบัญชีชื่อ
“คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (การประชุม)”
เลขที่บัญชี 565-2-64561-2 ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(หลักฐานการโอนเงินค่าลงทะเบียนฉบับจริงนำมาแสดงให้ผู้ประสานงานหลักสูตรในวันเปิดเรียน)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- ⇒ ประธานหลักสูตร : พว.สุภร บุษปวนิช โทร. 074-451976
⇒ ผู้ประสานงาน : น.ส.รัตจิรา ศรีสอาด โทร. 074-451976
⇒ E-mail : ktc_psu@hotmail.com

การส่งเอกสารใบสมัคร

นำหลักฐานการสมัครส่งได้ด้วยตนเอง หรือส่งทางไปรษณีย์ มายัง

นางสาวรัตจิรา ศรีสอาด (เอกสารสมัครอบรมหลักสูตร HD รุ่นที่ 6)

ศูนย์บำบัดทดแทนไตเรื้อรัง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ต.หาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ. สงขลา 90110

ประกาศ ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2562

พว.สุภร บุษปวนิช

ประธานหลักสูตร