

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
เลขที่รับ ๑๑๑๗
วันที่ 16 ม.ค. ๖๖
ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๙/๖๑๑๕๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
เลขที่รับ ๑๑๐๑๖
วันที่ 16.๓.๖๕
เวลา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
๑๗๗ ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

๓ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/นายกเทศมนตรี/นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และ
หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประกาศรับสมัครฯ / ใบสมัครอบรม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรการ
พยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ จำนวน
๔๐ คน ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ (จำนวน ๑๗ สัปดาห์) ณ วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ค่าลงทะเบียนคนละ ๔๒,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) ผู้ผ่านการ
อบรมจะได้หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ ๕๐ หน่วยคะแนน อนึ่ง ผู้เข้ารับการอบรมที่
เป็นข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก ตามระเบียบของทางราชการจาก
ต้นสังกัดและสามารถเข้ารับการอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา ทั้งนี้ ได้รับการอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาเป็นที่
เรียบร้อยแล้ว ดังรายละเอียดโครงการฯ ที่แนบมาพร้อมนี้

วิทยาลัยฯ จึงขอเชิญท่านและบุคลากรในสังกัด สมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาล
เฉพาะทางฯ โดยสามารถสมัครผ่านระบบออนไลน์ทาง Website : <http://www.knc.ac.th/> ได้ตั้งแต่บัดนี้
จนถึงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ทาง
Website : <http://www.knc.ac.th/> ทั้งนี้ ขอให้ผู้สมัครแนบหลักฐานการสมัครชุดที่มีลายมือชื่อผู้บังคับบัญชา
สูงสุดอนุมัติให้ลาอบรม เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ และการเบิกของผู้อบรม สามารถ
สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่ อาจารย์จงกลณี ดุ้ยเจริญ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๕-๔๙๕๙๖๔๐ หรืองาน
บริการวิชาการ ๐๔๔-๒๔๓๐๒๐ ต่อ ๑๑๕ ทั้งนี้หากมีผู้สมัครมีจำนวนไม่ถึง ๒๐ คน วิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่
เปิดจัดการอบรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วกัน จะเป็น

พระคุณ

๕๓๓
๒๗.๑๒.๖๕
- ๕๓๓
- ๕๓๓
๑๖.๓.๖๕

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรสสุคนธ์ พิไชยแพทย)

อาจารย์ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ทราบ

ดำเนินการตามเสนอ

กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ
โทรศัพท์ ๐ ๔๔๒๔ ๓๐๒๐ ต่อ ๑๑๕ โทรสาร ๐ ๔๔๒๔๗ ๑๒๒

(นายวิวัฒน์ ศรีวัฒนา)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๕ (๑๗ สัปดาห์)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จะดำเนินการเปิดรับสมัครบุคคลเข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตรการอบรมเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑๕ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๔๐ คน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์ ๕๐ หน่วยคะแนน ระยะเวลาอบรม ๑๗ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จึงขอประกาศรายละเอียดการรับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑.รายละเอียดการรับสมัคร

กำหนดการรับสมัคร ได้ตั้งแต่ บัดนี้จนถึงวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ สามารถดาวน์โหลดรายละเอียดและใบสมัครได้ที่ <http://www.knc.ac.th>

๒.คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรม ต้องมีคุณสมบัติดังนี้ (รับจำนวน ๔๐ คน)

- ๒.๑ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ
- ๒.๒ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๒.๓ คำรับรองของผู้บังคับบัญชาอนุมัติเข้ารับการอบรมฯ

๓.หลักฐานประกอบการสมัคร

๓.๑ ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่าย ขนาด ๑.๕ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน (รูปถ่ายชุดข้าราชการ หรือชุดพยาบาลขาวเท่านั้น)

๓.๒ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จากสภาการพยาบาล ที่ไม่หมดอายุ (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖)

๓.๒ สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

๓.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๓.๔ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)

๓.๕ เอกสารคำรับรองอนุมัติเข้ารับการอบรมฯ จากผู้บังคับบัญชา

หมายเหตุ ให้ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกฉบับ วิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ งดพิจารณา
รับสมัครกรณีหลักฐานประกอบการสมัครไม่ครบหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนด

๔. ขั้นตอนการสมัคร

สมัครผ่านระบบออนไลน์ได้ที่ <http://www.knc.ac.th> และขอให้ท่านแนบหลักฐานใบสมัครชุดที่มีลายมือชื่อของผู้บังคับบัญชาสูงสุดอนุมัติให้ลาอบรม พร้อมหลักฐานตามข้อ ๓ เพื่อใช้ในการประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ

สามารถติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ผู้ประสานงาน อาจารย์จงกลณี ดุ้ยเจริญ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘๕-๔๙๕๖๔๐ หรือ งานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๔-๒๔๓๐๒๐ ต่อ ๑๑๕ ในวันและเวลาราชการ

ใบสมัครและแบบฟอร์มหนังสือรับรอง สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://www.knc.ac.th> การคัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม ตรวจสอบจากคุณสมบัติผู้สมัครผ่านการสมัครที่ถูกต้องตามเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนด

ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๖ ที่ website : <http://www.knc.ac.th> ค่าลงทะเบียน คนละ ๔๒,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน)

ภายหลังจากที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ได้ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรมทางเว็บไซต์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ขอให้ท่านดำเนินการชำระเงินค่าลงทะเบียนคนละ ๔๒,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นสองพันบาทถ้วน) ภายในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗ หากพ้นกำหนดถือว่าท่านสละสิทธิ์ไม่เข้ารับการอบรมในครั้งนี้

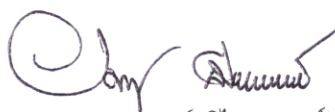
ช่องทางชำระเงิน

บัญชี ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนช้างเผือก
บัญชีเลขที่ ๓๓๗-๖-๐๐๒๙๗-๕
ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงิน ทาง E-mail : boonyaporn@knc.ac.th โดยเขียนชื่อ สกุลของผู้เข้ารับการอบรมให้ชัดเจน เพื่อใช้ประกอบการตรวจสอบและออกใบเสร็จรับเงิน ติดต่อบริบใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนได้ในวันลงทะเบียน วิทยาลัยฯ ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี

(ขอให้ผู้สมัครโอนเงินตามเวลาที่กำหนดคือภายในวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๖ หากเกินเวลาที่กำหนดไว้ขอให้ติดต่อที่ นางสาวบุญญาพร แสนยาใจ โทรศัพท์ ๐๔๔-๒๔๓๐๒๐ ต่อ ๑๑๕)

ประกาศ ณ วันที่ ๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖



(นางสาวรสสุคนธ์ พิไชยแพทย์)

อาจารย์ รักษาการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



รูปถ่ายสี
๑.๕ นิ้ว

ใบสมัคร

โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
รุ่นที่ ๑๕ ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

๑. ชื่อ-สกุล(ชื่อ-สกุลเดิม ถ้ามี).....
(ภาษาอังกฤษ)
๒. วันเดือนปีเกิด..... บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
๓. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น ๑ เลขที่หมดอายุวันที่
๔. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
๕. วันที่บรรจुरาชการตำแหน่งปัจจุบัน
- สถานที่ทำงาน แผนก/หน่วย/หอผู้ป่วย
- สังกัด (กอง,กรม,กระทรวง).....
- ระยะเวลาการทำงาน (พ.ศ.-พ.ศ.)..... รวมเวลาทำงานปี เดือน
๖. สถานที่ตั้งของหน่วยงาน เลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน
- ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด
๗. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน
- ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด
- รหัสไปรษณีย์ * โทรศัพท์ (มือถือ) *E-mail
๘. ระดับการศึกษา (สูงสุด)
- ปีที่สำเร็จการศึกษา จากสถาบัน
๙. เหตุผลที่ต้องการเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(หน่วยงานภูมิภาค : ผู้บังคับบัญชาระดับกองหรือเทียบเท่า

โรงพยาบาลหรือสถาบันของกรมต่าง ๆ : อธิบดี หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้อำนวยการสถาบัน)

ผู้บังคับบัญชา ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง

เป็นผู้บังคับบัญชาของ.....ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้น

เป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตรและตามเงื่อนไขต่าง ๆ

ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และได้กั้นเงินงบประมาณไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมแล้ว

ลงชื่อผู้บังคับบัญชา
(.....)

วันที่.....

****หมายเหตุ**** ขอความกรุณากรอกเอกสารใบสมัครให้ครบถ้วน โดยเฉพาะหมายเลขโทรศัพท์ และ E-mail