

ที่ สธ ๑๑๐๓.๑๖/ว. ๘๘๗๔



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่
จังหวัดแพร่ ๕๕๐๐๐

๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขยายเวลาการรับสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/
นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรีเมือง/นายกเทศมนตรีตำบล/ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลทั่วไป/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนอกสังกัด/สำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข/ผู้อำนวยการวิทยาลัย/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/หัวหน้าส่วนราชการ

อ้างถึง หนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ที่ สธ ๑๑๐๓.๑๖.๐๓/ว.๘๑๙ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดหลักสูตรการสมัครอบรม

จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ได้กำหนดจัดหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาล
เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว (Program of Nursing Specialty in Family Nursing Practitioner) รุ่นที่ ๕
เพื่อการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนแบบบูรณาการและครบวงจร
ตลอดจนมีศักยภาพในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพภายใต้ทีมหมอ
ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๙ ถึง ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙
โดยการฝึกอบรมจะใช้รูปแบบการเรียนทางไกล (Online) และในสถานที่จัดการอบรม ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ และ
สถานที่ฝึกปฏิบัติงาน (On-site) มีค่าสมัครสอบคัดเลือก ๓๐๐ บาท และค่าลงทะเบียนเข้ารับการอบรมท่านละ ๕๐,๐๐๐.- บาท
(ห้าหมื่นบาทถ้วน) และขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ

ในการนี้วิทยาลัยฯ ได้ขยายเวลาการรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๘
จึงขอเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่สนใจเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรดังกล่าว โดยไม่ถือเป็นวันลาและมี
สิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าพาหนะ ค่าที่พักและค่าใช้จ่ายต่างๆ จากหน่วยงานต้นสังกัด ทั้งนี้
สามารถสมัครเข้ารับการฝึกอบรมตาม QR Code ดังภาพ พร้อมแนบหลักฐานการชำระเงินหรือส่งหลักฐานการ
ชำระเงินได้ที่ <https://forms.gle/vhND5SkwrozMAfE๙๘>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครให้บุคลากร
ภายในหน่วยงานของท่านทราบ จะเป็นพระคุณ

QR Code สมัครอบรม



ขอแสดงความนับถือ

ใน นพ.

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิ่นเรศ กาศอุดม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

งานบริการวิชาการ

โทร. ๐ ๕๔๐๖ ๙๖๑๕ ต่อ ๓๙๗

โทรสาร ๐ ๕๔๐๖ ๙๖๑๖

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ mail@bcnph.ac.th



๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๕
ภาษาอังกฤษ Program of Nursing Specialty in Family Nursing Practitioner

๒. ชื่อประกาศนียบัตร

ภาษาไทย ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
ภาษาอังกฤษ Certificate in Nursing Specialty in Family Nursing Practitioner
ชื่อย่อ ป.การพยาบาลเฉพาะทางทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว

๓. หน่วยงานที่รับผิดชอบ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก

๔. หลักการและเหตุผล

นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมีความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ผสมผสานการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการทำงานเป็นทีม และการจัดระบบสนับสนุน ประสานเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพทั้งภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อให้การดูแลสุขภาพประชาชนมีประสิทธิภาพ เหมาะสมตามกระแสการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังมีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสุขภาพแบบ สหสาขาวิชาชีพ ปรับเปลี่ยนกระบวนคิดและวิธีการทำงานในรูปแบบของ “ทีมหมอครอบครัว (family care team)” โดยกำหนดโครงสร้างทีมหมอครอบครัวใน ๓ ระดับ คือ ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับชุมชน/หมู่บ้าน เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพ สามารถให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในทุกครอบครัว ทุกกลุ่มวัย มีระบบการดูแลระยะยาวสำหรับประชาชนที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (home based long term care) และมีระบบการรับ-ส่ง ต่อประสานในทุกระดับแบบครบวงจร อันเป็นการสร้างหลักประกันแก่ประชาชนทุกคนว่าจะสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม

พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (family nurse practitioner) เป็นส่วนหนึ่งของทีมสหสาขาวิชาชีพที่ร่วมกันให้บริการสุขภาพ ถือเป็นบุคลากรสำคัญในทีมหมอครอบครัวในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ด้วยความรู้ความสามารถ ทักษะและความชำนาญที่มี พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรค และการพัฒนาคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวจะสามารถให้การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคเบื้องต้น ในผู้ป่วยทั้งในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน เรื้อรัง ได้ และในฐานะพยาบาลนักจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว (family health care manager) พยาบาลจะเป็นผู้วางแผนการดูแล จัดกระบวนกรดูแล จัดระบบสนับสนุนการดูแล รวมถึงการประสานงานกับเครือข่ายการดูแลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง ครบวงจร ทั้งในระดับชุมชน ระดับตำบล และระดับอำเภอ ตามเป้าหมายของการพัฒนาระบบสุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี แพร่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความรู้ ความสามารถ ในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนแบบ

บูรณาการและครบวงจร ตลอดจนมีศักยภาพในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพภายใต้ทีมหมอครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน จึงได้เปิดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๔ ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ ๑ หรือจังหวัดใกล้เคียง เพื่อตอบสนองนโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ ของกระทรวงสาธารณสุข

๕. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีสมรรถนะหลัก ๒ ด้าน คือ

๕.๑ ด้านเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีศักยภาพในการประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมเพื่อการตัดสินใจทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยแยกโรค การรักษาโรคเบื้องต้นในกลุ่มอาการต่างๆ ทั้งในระยะเฉียบพลันและกลุ่มโรคที่พบบ่อย ประเมินปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สามารถวางแผนบูรณาการการดูแลและ/หรือส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และประสานความร่วมมือในการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนร่วมกัน รวมทั้งการใช้กลวิธีที่หลากหลายในการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ

๕.๒ ด้านการจัดการการดูแลสุขภาพครอบครัว เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีศักยภาพในการจัดการดูแลครอบครัว โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน การประเมินและวางแผนจัดการดูแลครอบครัว การจัดการระบบข้อมูลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลครอบครัว และพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในชุมชน

๖. โครงสร้างหลักสูตร

โครงสร้างประกอบด้วย ๒ กลุ่มวิชา (๙ รายวิชา) ๒๒ หน่วยกิต ดังนี้

๖.๑ กลุ่มวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) จำนวน ๗ รายวิชา ประกอบด้วย

- | | | |
|-------|---|------------|
| ๖.๑.๑ | วิชาระบบสุขภาพ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ | ๒ หน่วยกิต |
| ๖.๑.๒ | วิชาการประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก | ๓ หน่วยกิต |
| ๖.๑.๓ | วิชาการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ | ๒ หน่วยกิต |
| ๖.๑.๔ | วิชาการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน | ๓ หน่วยกิต |
| ๖.๑.๕ | วิชาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน | ๒ หน่วยกิต |
| ๖.๑.๖ | วิชาปฏิบัติการรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการภาวะเร่งด่วน | ๔ หน่วยกิต |
| ๖.๑.๗ | วิชาปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน | ๒ หน่วยกิต |

๖.๒ กลุ่มวิชาด้านการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว จำนวน ๒ รายวิชา ประกอบด้วย

- | | | |
|-------|--|------------|
| ๖.๒.๑ | วิชาการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว | ๒ หน่วยกิต |
| ๖.๒.๒ | วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว | ๒ หน่วยกิต |

หลักสูตรต่อเนื่อง สำหรับผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น) ประกอบด้วย

- | | | |
|--------------|--|------------|
| รายวิชาที่ ๑ | วิชาการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน | ๒ หน่วยกิต |
| รายวิชาที่ ๒ | วิชาปฏิบัติการจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน | ๒ หน่วยกิต |
| รายวิชาที่ ๓ | วิชาการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว | ๒ หน่วยกิต |
| รายวิชาที่ ๔ | วิชาปฏิบัติการจัดการดูแลสุขภาพครอบครัว | ๒ หน่วยกิต |

(หลักสูตรนี้ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ ๕๐ หน่วยคะแนน)

๗. ระยะเวลาในการอบรม

อบรมระหว่าง วันที่ ๑๕ มกราคม – ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

เรียนทฤษฎีผ่านระบบ (Online) ในวันพฤหัสบดี - ศุกร์ - เสาร์ - อาทิตย์

เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๗.๐๐ น. และฝึกภาคปฏิบัติแบบเต็มเวลา ณ แหล่งฝึกที่วิทยาลัยฯกำหนด

๘. จำนวนรับสมัคร ๕๐ คน

๙. ค่าลงทะเบียน คนละ ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

(สงวนสิทธิ์การคืนเงินค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใดๆ)

๑๐. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑๐.๑ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ

๑๐.๒ ผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น)

๑๐.๓ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๑๐.๔ ได้รับการอนุมัติลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา

๑๑. เกณฑ์การประเมินผลและการสำเร็จการศึกษา

๑๑.๑ ผู้เข้ารับการฝึกอบรมต้องมีระยะเวลาการศึกษาอบรม ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ จึงจะมีสิทธิ์เข้ารับการประเมินผล

๑๑.๒ ผู้เข้ารับการอบรมต้องผ่านการประเมินผลโดยได้ระดับชั้นเฉลี่ยทุกวิชาไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ และเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าระดับ ๒.๕๐ ตามระเบียบการวัดผล และประเมินผลตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล

๑๒. รายละเอียดการรับสมัคร

๑๒.๑ กำหนดการรับสมัคร ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๘

๑๒.๒ วิธีการสมัคร ให้สมัครผ่านระบบออนไลน์ทางเว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ :

<https://forms.gle/fwNfapsD๙Q๒hW๗Lj๒> หรือสแกน QR Code โดยอัปโหลดเอกสารประกอบการสมัคร ดังนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๒. รูปถ่าย ๑ นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)
๓. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ไม่หมดอายุ
๔. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
๕. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ หรือ นามสกุล (ถ้ามี)
๖. สำเนาใบประกาศนียบัตร ผ่านอบรมหลักสูตรการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาพยาบาลเบื้องต้น)
๗. หลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร

QR Code สมัครอบรม



๑๒.๓ ค่าสมัครคนละ ๓๐๐ บาท โดยโอนเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย บัญชี เงินรายได้สถานศึกษา
วพบ.แพร่ เลขที่ ๕๐๖-๐-๗๘๗๓๕-๔ (หรือสแกน QR Code) และแนบหลักฐานการจ่ายเงินค่าสมัคร
ในขั้นตอนการสมัครออนไลน์



เงินรายได้สถานศึกษา วพบ.แพร่
BOROMARAJONANI COLLEGE OF NURSING PHRAE
สรสุรธานี M20210405162355030

๑๒.๔ หากมีปัญหาในการสมัครออนไลน์ หรือชำระเงิน ให้ติดต่อที่ งานวิจัยและบริการวิชาการ
โทร ๐ ๕๔๐๖ ๙๖๑๕ ต่อ ๓๙๗ และ โทรศัพท์ ๐๘๒-๗๕๘๘๙๔๒ (เจ้าพนักงานธุรการบริการวิชาการ)

๑๓. การคัดเลือกและการประกาศรายชื่อ

- ๑๓.๑ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการคัดเลือก วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น.
๑๓.๒ สอบทฤษฎี วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๒.๐๐ น.
๑๓.๓ สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.
๑๓.๔ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม วันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๓.๐๐ น.
๑๓.๕ ชำระเงินได้ตั้งแต่ วันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๘ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๙
๑๓.๖ ช่องทางการประกาศต่างๆ ผ่านทางเว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ <https://www.bcnph.ac.th/>



ใบกรอกประวัติผู้เข้าอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รุ่นที่ ๕
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๙ - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์มากที่สุด เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเองในการเข้ารับการอบรม

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) (กรุณาเขียนตัวบรรจง) (ชื่อเดิม ถ้ามี).....
นามสกุล..... (นามสกุลเดิม ถ้ามี)..... วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ ปี
ตำแหน่ง.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ต.รอก/ชอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรสาร.....
โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address:.....
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ต.รอก/ชอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน(๑๓ หลัก).....

๒. ประวัติการศึกษาระดับอุดมศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิต่ำไปสูง ตามลำดับ)

	คุณวุฒิ	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานที่ศึกษา
๑.			
๒.			
๓.			
๔.			
๕.			

ระบุชื่อการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง ที่เคยผ่านการอบรมมา

	ชื่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานที่ศึกษา
๑)			
๒)			
๓)			

๓. ประวัติการทำงาน (จากอดีตถึงปัจจุบัน)

๓.๑ ตำแหน่ง.....แผนก.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....
๓.๒ ตำแหน่ง.....แผนก.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....
๓.๓ ตำแหน่ง.....แผนก.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....
๓.๔ ตำแหน่ง.....แผนก.....หน่วยงาน.....พ.ศ.....

๔. ประสบการณ์ในหน่วยงานปัจจุบัน ปี

๕. สถานที่พักระหว่างฝึกภาคปฏิบัติ

() บ้านพักของตนเอง

() หอพัก ระบุ... ชื่อหอพัก.....ที่อยู่.....โทร.....

๗. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

๘. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

อนุมัติให้ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวรุ่นที่ ๔ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ในระหว่างวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๙ ถึง ๕ มิถุนายน ๒๕๖๙

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่ เดือน พ.ศ.

หมายเหตุ : เอกสารประกอบการรายงานตัวฝึกอบรม ให้อัปโหลดไฟล์ลงในระบบออนไลน์

๑. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

๒. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

๔. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี)