



## ใบสมัครเข้ารับการอบรม

## หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด รุ่นที่ 4 (หลักสูตร 4 เดือน)

สำหรับผู้สมัคร

- 1) ชื่อ / สกุล (ภาษาไทย).....  
(ภาษาอังกฤษ).....  
\* หมายเหตุ สะกดชื่อภาษาอังกฤษให้เหมือนในบัตรประจำตัวประชาชน
- 2) เพศ..... เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ..... ปี ศาสนา.....
- 3) ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ซอย.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
- 4) สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า  อื่นๆ (ระบุ).....
- 5) จบการศึกษาพยาบาล จาก..... พ.ศ. ....  
วุฒิการศึกษาสูงสุด.....  
จาก ..... พ.ศ. ....
- 6) เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
- 7) เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
- 8) เลขที่บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล..... วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
- 9) สถานที่ทำงาน.....  รัฐ  เอกชน  
เบอร์โทรศัพท์..... ต่อ..... เบอร์โทรสาร .....
- 10) ประสบการณ์ในการทำงาน..... ปี ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด..... ปี  
ตำแหน่งปัจจุบัน..... ระดับ.....
- 11) ใส่หมายเลข 1-2 ตามลำดับความสำคัญที่ต้องการเข้ารับการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทาง  
 ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมตกแต่ง  
 ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ  
 ศัลยกรรมหัวใจ ปอด และหลอดเลือด  
 ศัลยกรรมประสาทและสมอง  
 ศัลยกรรมกระดูกและข้อ  
 สูติ-นรีเวช  
 จักษุ  
 โสต ศอ นาสิก และลาริงซ์  
 อื่นๆ (ระบุ).....

12) บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน) ชื่อ-สกุล.....  
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เบอร์โทรศัพท์ส่วนตัว.....  
 E-mail address.....

ขอรับรองว่าข้อความในเอกสารฉบับนี้เป็นความจริง ลงนาม \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร  
 ( )  
 วันที่.....



## หนังสือรับรอง (Recommendation)

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (หลักสูตร 4 เดือน)

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....

ขอรับรองว่า (นาย/นาง /นางสาว).....

มีประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี และให้การรับรองผู้สมัครในด้านต่างๆ  
ดังต่อไปนี้

### 1. ความจำเป็นของหน่วยงาน

.....  
.....  
.....

### 2. คุณสมบัติของผู้สมัคร

#### 2.1 บุคลิกภาพของผู้สมัคร

.....  
.....

#### 2.2 ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในหน้าที่

.....  
.....

#### 2.3 ความประพฤติ

.....  
.....

#### 2.4 อื่นๆ

.....  
.....

ผู้บังคับบัญชาระดับต้น ลงนาม .....

( )

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ผู้บังคับบัญชาระดับสูงสุด ลงนาม .....

( )

ตำแหน่ง.....

วันที่.....