

ใบสมัครคัดเลือกหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
ประจำปีการศึกษา 2567

1. คำนำหน้า-ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย).....
คำนำหน้า-ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....
ชื่อ-นามสกุลเดิม (ถ้ามี).....
เกิดวันที่..... อายุปี (นับถึงวันยื่นใบสมัคร) จังหวัดที่เกิด
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
เลขประจำตัวประชาชน หมดอายุวันที่
เลขที่ใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมดอายุวันที่
เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่ หมดอายุวันที่
2. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ทางไปรษณีย์ เลขที่..... หมู่ที่ ตรอก/ซอย.....
ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
E-mail
3. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
ตำแหน่งปัจจุบัน
4. ท่านได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานสังกัดใด กรุณาระบุรายละเอียดชื่อสถานพยาบาลและสังกัด
☐ ทุนโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล
☐ ทุนโรงพยาบาลสังกัดเอกชน
☐ ทุนส่วนตัว
☐ ทุนบริษัท

5. ประวัติการศึกษา (เรียงลำดับปี พ.ศ.)

ช่วงระยะเวลาศึกษา (พ.ศ.-พ.ศ.)	สาขาที่ศึกษา	สถาบัน	เกรดเฉลี่ย

6. ประวัติการปฏิบัติงาน (เรียงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน)

ช่วงระยะเวลา ปฏิบัติงาน (พ.ศ.-พ.ศ.)	ตำแหน่ง	ประเภทผู้ป่วยที่ดูแล	หน่วยงาน / โรงพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ของ หน่วยงาน	รวมระยะเวลา การปฏิบัติงาน(ปี)

7. ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้มาด้วย (เขียนเครื่องหมาย ☐ ในช่อง ☐ หน้ารายการที่ได้แนบ)

- ☐ สำเนาปริญญาบัตรทางการพยาบาล (ใบรับรองคุณวุฒิ ไม่สามารถใช้แทนได้) 1 ชุด ลงลายมือชื่อสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตร (Transcript) 1 ชุด ลงลายมือชื่อสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง 1 ชุด
(ที่ไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม) ลงลายมือชื่อสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ชุด ลงลายมือชื่อสำเนาถูกต้อง
- ☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล (ถ้ามี) 1 ชุด
- ☐ หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา 1 ฉบับ
- ☐ ใบแสดงเจตคติในการเข้าอบรม 1 ฉบับ
- ☐ ใบรับรองแพทย์ 1 ฉบับ
- ☐ หลักฐานการชำระเงินค่าสมัครสอบ 800 บาท (แปดร้อยบาทถ้วน)

8. คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ
ทั้งนี้ เมื่อข้าพเจ้าได้เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรี จะปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบข้อบังคับของฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และพร้อมแสดงหลักฐานเป็นใบรับรองจากต้นสังกัดหรือใบรับรองแพทย์ในวัน สอบ
ข้อเขียน (วันที่ 19 เมษายน 2567) ว่ามีภูมิคุ้มกันต่อโรค ดังนี้

- 1) การได้รับวัคซีนโรคหัดและหัดเยอรมัน (Measles & Rubella)
- 2) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (Varicella)
- 3) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบ บี (Hepatitis B)
- 4) การได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก หรือวัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก ไอกรณ (Td หรือ Tdap)
- 5) การได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- 6) ผลการตรวจภาพรังสีทรวงอกปกติภายใน 6 เดือนและไม่มีหลักฐานของการเป็นวัณโรค
- 7) การได้รับวัคซีนโควิด-19 อย่างน้อย 3-4 เข็ม ตามชนิดของวัคซีนมาตรฐานของประเทศขณะนั้น

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้สมัครสอบที่แนบหลักฐานประกอบการรับสมัครไม่ครบตามที่ประกาศไว้ งดรับพิจารณา

หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สังกัดโรงพยาบาล.....กรม

กระทรวง.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ นาง/นางสาว/นาย

ขอรับรองว่า นาง/นางสาว/นาย.....ตำแหน่ง

ได้ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาล ณ หน่วยงานเป็นระยะเวลา.....ปี..... เดือน

(นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัคร วันที่ 10 เมษายน 2567) เป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้สมัคร เพื่อเข้าอบรมในหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) ประจำปีการศึกษา 2567 ตามหลักสูตรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ข้าพเจ้าขอประเมินคุณสมบัติ ดังนี้

หัวข้อประเมิน	ดีมาก	ดี	พอใช้
1. ความสามารถในการปฏิบัติงาน			
2. การปฏิบัติตามระเบียบวินัย			
3. เจตคติต่อวิชาชีพ			
4. มนุษยสัมพันธ์			
5. สุขภาพ			
6. ความประพฤติ			

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ผู้ลงนามรับรอง ต้องมีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สังกัด หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าภาควิชา หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น

เจตคติในการเข้าอบรมหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
ประจำปีการศึกษา 2567

1. เหตุผลที่ต้องการเข้าอบรมหลักสูตรนี้

.....

.....

.....

2. ความคาดหวังและเป้าหมายที่มาศึกษา

.....

.....

.....

3. คุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลในสาขาที่ท่านสมัครควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

4. โครงการที่จะนำความรู้ไปใช้จากการศึกษาอบรมครั้งนี้

.....

.....

.....

5. ท่านได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานสังกัดใด กรุณาระบุรายละเอียดชื่อสถานพยาบาลและสังกัด

- ☐ ทุนส่วนตัว
- ☐ ทุนโรงพยาบาลสังกัดรัฐบาล
- ☐ ทุนโรงพยาบาลสังกัดเอกชน
- ☐ ทุนบริษัท

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ และเมื่อข้าพเจ้าได้เข้ารับการศึกษ
อบรมจะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



บัตรประจำตัวสอบ

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

ให้เรียบร้อย

เลขประจำตัวผู้สมัคร (ตามประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียน)

ชื่อ/นามสกุล ผู้สมัคร

สถานที่ทำงาน.....สังกัด

ลายเซ็นผู้สมัครสอบ

วันที่สอบ 19 เมษายน 2567 เวลา 09.00-12.00 น.

สถานที่สอบ ห้องประชุม อาคารภูมิสิริมังคลานุสรณ์ ชั้น 12 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
(ต้องแสดงบัตรนี้ต่อกรรมการคุมสอบ พร้อมบัตรประชาชน จึงจะถือว่าผู้มีสิทธิ์เข้าสอบได้)

บัตรประจำตัวสอบนำมาส่งพร้อมหลักฐานประกอบการสมัครสอบ กรุณารอกข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วน

ข้อควรปฏิบัติในวันสอบ

1. กรุณาแต่งกายสุภาพ ไม่สวมกางเกงยีนส์
2. แสดงบัตรประจำตัวสอบพร้อมบัตรประชาชนต่อกรรมการคุมสอบ
จึงจะถือว่าผู้มีสิทธิ์เข้าสอบได้
3. โปรดเตรียมดินสอดำตั้งแต่ 2B ขึ้นไป ยางลบดินสอ และกบเหลาดินสอ
ห้ามใช้ปากกาแลบคำผิด
4. กรรมการคุมสอบจะเชิญผู้สมัครเข้าห้องสอบก่อนเวลาสอบ 15 นาที
5. หากเข้าห้องสอบหลังจากเวลาเริ่มสอบแล้ว 15 นาที ถือว่าหมดสิทธิ์สอบ