

๑๖๖๘

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
รับเลขที่ 242
วันที่ - 6 ม.ค. 2565 น.



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

๘๔ หมู่ ๔ ถนนมิตรภาพ-หนองคาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐
 โทร ๐๕๔ - ๐๐๙๗๑๑ ต่อ ๒๒๘ โทรสาร ๐๕๔ - ๐๐๙๗๑๒ <http://www.vu.ac.th>

ที่ พยบ. ๑๖๘/๒๕๖๔

๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔

งานพัฒนาบุคลากร
รับเลขที่ 24
วันที่ - 7 ม.ค. 2565 เวลา 9.43 น.

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรม และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

เรียน อธิการบดี/ คณบดี/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ สาธารณสุขอำเภอ/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
 โรงพยาบาลทั่วไป/และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/ ผู้อำนวยการ และหัวหน้างานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- | | | |
|------------------|----------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ประกาศรับสมัครผู้เข้าอบรม | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๒. แบบฟอร์มใบสมัครเข้าร่วมอบรม | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๓. หนังสือรับรองการให้ลาศึกษาต่อ | จำนวน ๑ ชุด |
| | ๔. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ | จำนวน ๓๗ ชุด |

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น
 การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕
 ถึง ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ ปิดรับสมัคร วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐ คน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมหลักสูตรดังกล่าว
 เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จึงขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการ
 อบรม โดยข้าราชการ พนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ สามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิก
 ค่าลงทะเบียน ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่างๆตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจาก
 ผู้บังคับบัญชาแล้ว และเมื่อได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมอบรม โปรดแจ้งชื่อผู้เข้ารับการอบรม พร้อมใบสมัครมายัง
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และสามารถดาวน์โหลดใบสมัครเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.vu.ac.th/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้บุคลากรในหน่วยงานในเข้ารับการอบรม และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่
 ข้อมูลดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันด้วย จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

เพื่อ น.ร. ๕๕๑. ๕๕๓
 - เห็นสมควรไปลงจกท
 - 1.เห็นควรประชาสัมพันธ์เรื่อง ๕๕๑. ๕๕๓
 ๒.เห็น
 C.๖.๕.๒๓๓ ๓๗๑๕๖
 ๗ ม.ค. ๒๕๖๕
 ผู้ประสานงาน : อาจารย์ ศุภกร ศิวเสน

ขอแสดงความนับถือ

(Signature)

(รองศาสตราจารย์สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐๘ ๙๑๑๗ ๕๒๓๗

อาจารย์ กรุณา ประมูลสินทรัพย์ โทร. ๐๘ ๙๘๖๔ ๗๐๗๗

- ทราบ อนุมัติ
- ชอบ ลงนามแล้ว
- มอบ.....

(Signature)

(นายประเสริฐ ยิ่งสุข)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
 วิชาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์



มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

VONGCHAVALITKUL UNIVERSITY

๔๔ หมู่ ๔ ถนนมิตรภาพ-หนองคาย ต.บ้านเกาะ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร. ๐-๔๔๐๐-๕๗๑๑ โทรสาร ๐-๔๔๐๐-๕๗๑๖
84 Moo 4 Mitraparb-Nongkal Highway, Banko, Muang, Nakhornratchastma 30000 Tel. 0-4400-9711 Fax. 0-4400-9712

ประกาศมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เปิดรับบุคคลเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ จำนวน ๓๐ คน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ระยะเวลาการศึกษา ๒๑ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๔ มีนาคม - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ จัดการอบรมในวิชาทฤษฎีทางออนไลน์ในวันศุกร์-วันอาทิตย์ (วันที่ ๔ มีนาคม - ๕ มิถุนายน ๒๕๖๕) และฝึกปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขในวันจันทร์-วันศุกร์ (วันที่ ๖ มิถุนายน - ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕)

๑. สถานที่รับสมัคร : ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น ๑ อาคาร मुख-ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

๒. จำนวนรับเข้าศึกษา : จำนวน ๓๐ คน

๓. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๓.๑ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม

๓.๒ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๓.๓ เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ไม่ทุพพลภาพ ไร้ความสามารถ มีบุคลิกภาพเหมาะสม

ไม่เป็นอุปสรรคต่อการอบรม

๓.๔ เป็นผู้ผ่านการตรวจร่างกายและผลการตรวจไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่ติดสุรา ยาเสพติดให้โทษหรือโรคที่แพทย์เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการอบรม

กรณีที่คุณสมบัติผู้สมัครไม่ตรงตามข้างต้นให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการหลักสูตรฯ

๔. การรับสมัคร สามารถสมัครได้ ๓ ช่องทาง ดังนี้

๔.๑ สมัครด้วยตนเอง กรอกใบสมัครพร้อมยื่นเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเอง ณ ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น ๑ อาคาร मुख-ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และชำระเงินค่าสมัครจำนวน ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ที่งานการเงิน

๔.๒ สมัครทางไปรษณีย์ (โดยจะถือวันประทับตราไปรษณีย์ในวันสุดท้ายของการรับสมัคร)

๑) ผู้สมัครดาวน์โหลดจาก <https://www.vu.ac.th/> แล้วกรอกใบสมัครให้เรียบร้อย

๒) โอนชำระค่าสมัครเป็นเงินจำนวน ๓๐๐ บาท ผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาถนนมิตรภาพ

ชื่อ "บัญชีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล" เลขที่บัญชี ๓๐๖-๑-๖๐๑๑๔-๗ หรือ

๓) ส่งใบสมัคร เอกสารประกอบการสมัคร พร้อมด้วยสำเนาใบชำระเงินค่าสมัครมาที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ ๔๔ หมู่ ๔ ถนนมิตรภาพ-หนองคาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐ ระบุข้อความว่า "เอกสารสมัครฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นาย/นางสาว/นาง..... เบอร์โทรศัพท์....."

๔.๓ สมัครทางออนไลน์

- ๑) ผู้สมัครกรอกใบสมัครในแบบฟอร์มออนไลน์ให้ครบถ้วน ได้ที่ <https://forms.gle/4nf5to9ZdZUs54d67> หรือสแกน QR CODE เพื่อกรอกข้อมูล



แบบเอกสารประกอบการสมัคร หลักฐานการชำระเงินค่าสมัครจำนวน ๓๐๐ บาท (เลขที่บัญชี โอนเงินเหมือนการสมัครทางไปรษณีย์) ลงในฐานข้อมูลออนไลน์ จากนั้นกด submit (ส่ง)

๒) ส่งเอกสารประกอบการสมัคร พร้อมสำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าสมัครมาทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุในขั้นตอนสมัครทางไปรษณีย์

๕. อัตราค่าสมัคร ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ชำระภายในวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

๖. เอกสารประกอบการสมัคร (เอกสารรายการละ ๑ ชุด)

- ๖.๑ ใบสมัครที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว
- ๖.๒ สำเนาผลการศึกษาในระดับปริญญาตรี
- ๖.๓ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ไม่หมดอายุ
- ๖.๔ หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา
- ๖.๕ หนังสือรับรองการให้ลาศึกษาต่อในช่วงฝึกภาคปฏิบัติ จากผู้บังคับบัญชา
- ๖.๖ สำเนาบัตรประชาชน
- ๖.๗ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือนสำหรับติดใบสมัคร)
***รูปถ่ายชุดข้าราชการ หรือชุดพยาบาลขาวเท่านั้น ไม่รับชุดครุยสถาบัน
- ๖.๘ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)

หมายเหตุ

- สำเนาทุกฉบับต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- เอกสารหมายเลข ๕ สามารถส่งภายหลัง (ในวันรายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาได้)

๗. กำหนดการคัดเลือก

กิจกรรม	วัน เดือน ปี
รับสมัคร	๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔ ถึง ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าฝึกอบรม	๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕
รายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา	๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ถึง ๓ มีนาคม ๒๕๖๕
เปิดการฝึกอบรม	๔ มีนาคม ๒๕๖๕ ถึง ๕ สิงหาคม ๒๕๖๕

หมายเหตุ : กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

๘. การประกาศรายชื่อ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จะประกาศผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมให้ทราบทาง <https://www.vu.ac.th/> หรือบอร์ดประชาสัมพันธ์ชั้นล่างของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ตามวันและเวลาในกำหนดการคัดเลือกในข้อ ๗

๙. การยืนยันเข้าศึกษาและการรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้ที่สิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมารายงานตัวเพื่อลงทะเบียนเข้ารับการฝึกอบรมและชำระค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม ภายในวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

๑๐. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรฯ จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท

๑๑. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

๑๑.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการสมัคร: ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น ๑ อาคาร มุข-ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โทร ๐ ๔๔๐๐ ๙๗๑๑ ต่อ ๑๒๕, ๒๐๙ ในวันจันทร์-ศุกร์ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.)

๑๑.๒ รายละเอียดอื่นๆ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โทร ๐ ๔๔๐๐ ๙๗๑๑ ต่อ ๒๒๘ ในวันจันทร์-ศุกร์ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.) หรือช่องทาง Facebook “ประชาสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ ม.วงษ์”

๑๑.๓ ผู้ประสานงานการสมัครของหลักสูตรฯ

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| ๑) อาจารย์ ศุภกร ศิวเสน | โทรศัพท์ ๐๘ ๙๑๑๗ ๕๒๓๗ |
| ๒) อาจารย์ กรุณา ประมูลสินทรัพย์ | โทรศัพท์ ๐๘ ๙๘๖๔ ๗๐๗๗ |

หมายเหตุ: ผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนกรณีและผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้ ยกเว้นกรณีที่ทางผู้จัดยกเลิกโครงการฝึกอบรมฯ และกรณีที่ผู้เข้ารับการอบรมฯ ต่ำกว่า ๒๐ คน ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่จัดการอบรมฯ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔



(อาจารย์ ดร.กิตติ วงษ์ชวลิตกุล)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล





รูปถ่าย

1 นิ้ว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ใบสมัครเข้าอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 1

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ ระบุ).....

Name-Surname (Mr./Mrs./Ms./other)

จังหวัดที่เกิด.....ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สถานะภาพ () โสด () สมรส () อื่นๆ ระบุ.....

เลขบัตรประชาชน.....อายุ.....ปี

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่ติดต่อสะดวก).....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ)..... E-mail.....

สถานที่ทำงาน.....กลุ่มงาน/แผนก.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....ประสบการณ์การทำงาน.....ปี.....เดือน

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สถาบันการศึกษา.....ปีที่จบ.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

 สำเนาผลการศึกษาระดับปริญญาตรี สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ไม่หมดอายุ หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือนสำหรับติดใบสมัคร)

* รูปถ่ายชุดข้าราชการ หรือชุดพยาบาลเท่านั้น ไม่รับชุดครูสถาบัน

 หนังสือรับรองการให้ลาศึกษาต่อในช่วงฝึกภาคปฏิบัติ จากผู้บังคับบัญชา (สามารถส่งภายหลัง ในวันรายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาได้)



- สำเนาหลักฐานการโอนชำระเงินค่าสมัครจำนวน 300 บาท ชำระภายในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565 ผ่านธนาคาร
- 1) ธนาคารกรุงไทย สาขานนมิตรภาพ ชื่อ บัญชีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่บัญชี 306-1-60114-7 หรือ
 - 2) ธนาคารกสิกรไทย สาขานนมิตรภาพ ชื่อ บัญชีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่บัญชี 200-2-48839-9
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)

หมายเหตุ 1) สำเนาทุกฉบับต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

2) ผู้สมัครจะต้องส่งเอกสารการสมัครพร้อมสำเนาการชำระค่าสมัคร มาที่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ 84 ม. 4 ถ. มิตรภาพ-หนองคาย ต.บ้านเกาะ อ.เมือง
จ.นครราชสีมา 30000 ระบุข้อความว่า “เอกสารสมัครมีกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ
ทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นาย/นางสาว/นาง..... เบอร์โทรศัพท์.....”

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



หนังสือรับรองการให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา

สำหรับผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 1

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....

สังกัด กรม.....กระทรวง.....

ผู้บังคับบัญชาของ นาย/นาง/นางสาว (ผู้สมัคร).....

ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

จังหวัด.....สังกัด กรม.....กระทรวง.....

โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน(นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)

สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 1

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ทั้งนี้หากผ่านการคัดเลือกต้นสังกัดเห็นสมควรอนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้

โดย () สนับสนุนค่าลงทะเบียน () ไม่สนับสนุนค่าลงทะเบียน

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่มีอำนาจในการลงนามอนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้ เช่น

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น

วิธีการสมัคร สามารถสมัครได้ 3 ช่องทาง

1. สมัครออนไลน์ได้ที่ <https://forms.gle/4n5Sto9Z.dZ.Ur.54d6Z>



QR code ระบบสมัครออนไลน์

2. สมัครทางไปรษณีย์ (โดยจะถือ วันประทับตราไปรษณีย์ในวันสุดท้ายของการรับสมัคร) สามารถดาวน์โหลดเอกสารสมัคร

จาก QR code



QR code เอกสารการสมัคร

ส่งเอกสารการสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินมาส่ง
กรุณาใส่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

เลขที่ 24 ม. 4 อ.มีตรภาพ-หนองคาย ต. บ้านเกาะ

อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

(เอกสารสมัครที่ถือโดยระบบเฉพาะทาง สามารถขอปฏิบัติทั่วไป)

นส.นาย.....)

เบอร์โทร.....)

3. สมัครด้วยตนเอง : กรอกใบสมัครพร้อมยื่นเอกสารด้วย
ตนเอง ณ ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น 1 อาคาร มุข-ปราณี
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ค่าลงทะเบียนทดลองค่าหลักสูตร

จำนวน 45,000 บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)
หมายเหตุ ไม่รวมค่าเดินทาง ค่าที่พัก และเบี้ยเลี้ยง
ในกรณีอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

หมายเหตุ กรณีที่มีผู้ลงทะเบียนเข้ามาไม่ถึง 20 คน
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ขอสงวนสิทธิ์ ไม่เปิดอบรม
โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบต่อไป

วิธีการชำระเงินค่าสมัคร 300 บ.

ชำระภายในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565

1.ชำระที่ฝ่ายการเงิน (สมัครด้วยตนเอง)

2.โอนเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์

ธนาคารกรุงไทยสาขานนทบุรี

ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

เลขที่บัญชี 306-1-60114-7 หรือ

ธนาคารกสิกรไทย สาขานนทบุรี

ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

เลขที่บัญชี 200-2-48839-9

สอบถามเพิ่มเติม

อ.อรุณา ประมุขสินทรัพย์ 089-8647077

อ.สุกัญญา 089-1175237

หรือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

โทร 044-099711 ต่อ 228

หรือ ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น 1 อาคาร มุข-ปราณี

มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โทร 044-099711 ต่อ 125, 209

วันจันทร์-ศุกร์ (8.30-16.30น.)



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

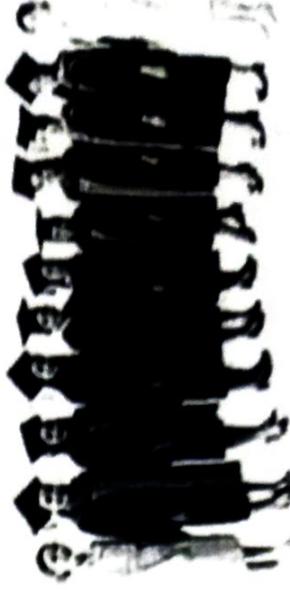
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สาขาการพยาบาลวิชาชีพทั่วไป

(การรักษาระยะเริ่มต้น)

รุ่นที่ 1

ระหว่างวันที่ 4 มีนาคม 2565 - 5 มีนาคม 2565



นักศึกษาที่ได้รับรางวัล รองชนะเลิศอันดับ 1

จากสถาบันพยาบาล

