

Handwritten mark

งานพัฒนาบุคลากร
ร.ช. 1114
16 มิ.ย. 2565 เวลา 16.24 น.

8619
16 มิ.ย. 2565



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

๘๔ หมู่ ๔ ถนนมิตรภาพ-หนองคาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐
โทร ๐๔๔ - ๐๐๙๗๑๑ ต่อ ๒๒๘ โทรสาร ๐๔๔ - ๐๐๙๗๑๒ http://www.vu.ac.th

ที่ พยบ. ๑๓๑/๒๕๖๕

๗ มิถุนายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรม และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรื้อฟื้นชีพเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕
เรียน อธิการบดี/ คณบดี/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ สาธารณสุขอำเภอ/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/ ผู้อำนวยการ และหัวหน้างานอื่นที่เกี่ยวข้อง

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

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรื้อฟื้นชีพเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ถึง
๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ถึง วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖ จำนวน ๓๐ คน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล พิจารณาแล้วเห็นว่าการอบรมหลักสูตรดังกล่าว เป็น
ประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จึงขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรม โดย
ข้าราชการ พนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ สามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่มีถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน ตลอดจน
ค่าใช้จ่ายต่างๆตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้ว และเมื่อได้รับอนุญาต
ให้เข้าร่วมอบรม โปรดแจ้งชื่อผู้เข้ารับการอบรม พร้อมใบสมัครมายังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และ
สามารถดาวน์โหลดใบสมัครเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.vu.ac.th/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้บุคลากรในหน่วยงานในเข้ารับการอบรม และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูล

ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันด้วย จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ด้วย นพ. สสส. สุรินทร์

- ตัวขอ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ม. วงษ์ชวลิตกุล
หรือขอของหลักสูตรระยะสั้น สาขาพยาบาลเฉพาะทาง 2 ทาง
สามารถสมัครเข้ารับการอบรม (กรณีคนไหนต้องขออนุญาต) วันที่ ๑
จนถึงวันที่ ๓ กพ. ๖๖ - ๗ กพ. ๖๖ ค่าลงทะเบียน ๖,๐๐๐ บาท
- ผู้ติดต่อขอขออนุญาตเรียนงานที่เกี่ยวข้อง ๖ เดือน
เป็นคณะกรรมการคัดเลือกผู้ผ่าน Web สสส. สุรินทร์
ผู้ประสานงาน: อาจารย์ ศุภกร ศิวเสน โทร. ๐๘ ๙๑๑๑๗ ๕๒๓๗

ขอแสดงความนับถือ
 ทราบ ออุมติ
 ลงนาม ขอบ
 มอบ

(รองศาสตราจารย์สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(นายประเสริฐ ยิ่งสุข)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)
วิชาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์

นางสาวสุพริษา ศรีอินทร์

นักทรัพยากรบุคคล

ผู้พิมพ์



มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

VONGCHAVALITKUL UNIVERSITY

๔๔ หมู่ ๔ ถนนมิตรภาพ-หนองคาย ต.บ้านเกาะ อ.เมือง จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร. ๐-๔๔๐๐-๕๗๑๑ โทรสาร ๐-๔๔๐๐-๕๗๑๒
84 Moo 4 Mitraparb-Nongkal Highway, Banko, Muang, Nakhomratchasima 30000 Tel. 0-4400-9711 Fax. 0-4400-9712

ประกาศมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

เรื่อง การรับสมัครบุคคลเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เปิดรับบุคคลเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ ๑ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐ คน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ระยะเวลาการศึกษา ๒๑ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ โดยกำหนดจัดการอบรมในวิชาทฤษฎีทางออนไลน์ในวันศุกร์-วันอาทิตย์ (วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖) และฝึกปฏิบัติในสถานบริการสาธารณสุขในวันจันทร์-วันศุกร์ (วันที่ ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖)

๑. สถานที่รับสมัคร ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น ๑ อาคาร मुख-ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

๒. จำนวนรับเข้าศึกษา จำนวน ๓๐ คน

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์ผู้สมัคร

๓.๑) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม

๓.๒) มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๓.๓) เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ไม่ทุพพลภาพ ไร้ความสามารถ มีบุคลิกภาพเหมาะสมไม่เป็นอุปสรรคต่อการอบรม

๓.๔) เป็นผู้ที่ผ่านการตรวจร่างกายและผลการตรวจไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่ติดสุรา ยาเสพติดให้โทษหรือโรคที่แพทย์เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการอบรม

กรณีที่คุณสมบัติผู้สมัครไม่ตรงตามข้างต้นให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการหลักสูตรฯ

๔. การรับสมัคร สามารถสมัครได้ ๓ ช่องทาง ดังนี้

๔.๑) สมัครด้วยตนเอง กรอกใบสมัครพร้อมยื่นเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเองได้ที่ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น ๑ อาคาร मुख-ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และชำระเงินค่าสมัคร จำนวน ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ที่งานการเงิน สำนักอธิการบดี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

๔.๒) สมัครทางไปรษณีย์ (โดยจะถือวันประทับตราไปรษณีย์ในวันสุดท้ายของการรับสมัคร)

(๑) ผู้สมัครดาวน์โหลดใบสมัครจาก <https://www.vu.ac.th/> และกรอกใบสมัครให้เรียบร้อย

(๒) ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน ๓๐๐ บาท ผ่านธนาคารกรุงไทย สาขาถนนมิตรภาพ

ชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล” เลขที่บัญชี ๓๐๖-๑-๖๐๑๑๔-๗

(๓) ส่งใบสมัครและเอกสารประกอบการสมัคร พร้อมด้วยสำเนาใบชำระเงินค่าสมัคร ส่งมาที่

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ ๔๔ หมู่ ๔ ถนนมิตรภาพ-หนองคาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐ ระบุข้อความว่า “เอกสารสมัครฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) นาย/นางสาว/นาง.....”
หมายเลขโทรศัพท์.....”

๔.๓) สมัครทาง Online

(๑) ผู้สมัครกรอกใบสมัครในแบบฟอร์มให้ครบถ้วน ได้ที่ <https://forms.gle/4nfSto9ZdZUs54d67> หรือสแกน QR CODE เพื่อกรอกข้อมูล

แนบเอกสารประกอบการสมัคร หลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร จำนวน ๓๐๐ บาท (เลขที่บัญชีโอนเงินเหมือนการสมัครทางไปรษณีย์) ลงในฐานข้อมูลออนไลน์ จากนั้นกด submit (ส่ง)

(๒) ส่งเอกสารประกอบการสมัคร พร้อมหลักฐานการสำเนาการโอนเงิน ชำระค่าสมัครมาทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ระบุในขั้นตอนสมัครทางไปรษณีย์



๕. อัตราค่าสมัคร ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ชำระภายในวันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖

๖. เอกสารประกอบการสมัคร (เอกสารรายการละ ๑ ชุด)

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

หมายเหตุ :- สำเนาทุกฉบับต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
- เอกสารหมายเลข ๕ สามารถส่งภายหลัง (ในวันรายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาได้)

๗. กำหนดการคัดเลือก

| กิจกรรม | วัน เดือน ปี |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| รับสมัคร | ๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ - ๑๕ มกราคม ๒๕๖๖ |
| ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าฝึกอบรม | ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ |
| รายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา | ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ |
| เปิดการฝึกอบรม | ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ - ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖ |

หมายเหตุ : กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

๘. การประกาศรายชื่อการสอบคัดเลือก

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

๙. การยืนยันเข้าศึกษาและการรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรม

ผู้ที่สิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรม ต้องมารายงานตัวเพื่อลงทะเบียนเข้ารับการฝึกอบรมและชำระค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

๑๐. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรฯ จำนวน ๓๕,๐๐๐ บาท

๑๑. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

๑๑.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการสมัคร : ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด อาคารมุข-ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โทร. ๐ ๔๔๐๐ ๙๗๑๑ ต่อ ๑๒๕, ๒๐๙ ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

๑๑.๒ รายละเอียดอื่นๆ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โทร. ๐ ๔๔๐๐ ๙๗๑๑ ต่อ ๒๗๒ หรือ ๒๒๘ ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. หรือ Facebook “ประชาสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล”

ผู้ประสานงานการสมัครของหลักสูตรฯ

(๑) อาจารย์ศุภิสกร ศิวเสน

โทรศัพท์ ๐๘ ๙๑๑๗ ๕๒๓๗

(๒) อาจารย์กรรณา ประมูลสินทรัพย์

โทรศัพท์ ๐๘ ๙๘๖๔ ๗๐๗๗

หมายเหตุ: ผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียนกรณีผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้ ยกเว้นกรณีที่ทางผู้จัดยกเลิกโครงการฝึกอบรมฯ และหากผู้เข้ารับการอบรมมีจำนวนต่ำกว่า ๒๐ คน ขอสงวนสิทธิ์ในการไม่จัดการอบรมฯ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นางปราณี วงษ์ชวลิตกุล

(นางปราณี วงษ์ชวลิตกุล)

รักษาการอธิการบดีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล





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 หรือชุดพยาบาลชาวเท่านั้น ไม่รับชุดครูสถาบัน

 หนังสือรับรองการให้ลาศึกษาต่อในช่วงฝึกภาคปฏิบัติ จากผู้บังคับบัญชา (สามารถส่งภายหลัง ในวันรายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาได้)

- สำเนาหลักฐานการโอนชำระเงินค่าสมัครจำนวน 300 บาท ชำระภายในวันที่ 15 มกราคม 2566 ผ่านธนาคาร
- 1) ธนาคารกรุงไทย สาขาถนนมิตรภาพ ชื่อ บัญชีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่บัญชี 306-1-60114-7 หรือ
 - 2) ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนมิตรภาพ 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 “เอกสารสมัครฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง 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/4nfSto9ZdZUs54d67>



QR code ระบบสมัครออนไลน์

2. สมัครทางไปรษณีย์ (โดยจะถือวันประทับตราไปรษณีย์ในวันสุดท้ายของการรับสมัคร) สามารถดาวน์โหลดเอกสารสมัครจาก

QR code



QR code เอกสารการสมัคร

ส่งเอกสารการสมัครพร้อมหลักฐานการโอนเงินมายัง
กรุณาส่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

เลขที่ 84 ม. 4 ถ.มิตรภาพ-หนองคาย ต. บ้านเกาะ

อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000

(เอกสารสมัครฝึกอบรมเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป)

นส./นาย.....)

เบอร์โทร.....

3. สมัครด้วยตนเอง : กรอกใบสมัครพร้อมยื่นเอกสารด้วยตนเอง
ณ ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น 1 อาคาร मुख-ปราณี
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

ค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร
จำนวน 35,000 บาท (สามหมื่นห้าพันบาทถ้วน)
หมายเหตุ ไม่รวมค่าเดินทาง ค่าที่พัก และเบี้ยเลี้ยง
ในการอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

หมายเหตุ กรณีที่มีผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมไม่ถึง 20 คน
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ขอสงวนสิทธิ์ ไม่เปิดอบรม
โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบต่อไป

ค่าสมัคร 300 บ.

วิธีการชำระเงิน ชำระภายในวันที่ 15 มกราคม 2566

1. ชำระที่ฝ่ายการเงิน (สมัครด้วยตนเอง)

2. โอนเงินผ่านบัญชีออมทรัพย์

ธนาคารกรุงไทย สาขานนมิตรภาพ

ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

เลขที่บัญชี 306-1-60114-7 หรือ

ธนาคารกสิกรไทย สาขานนมิตรภาพ

ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

เลขที่บัญชี 200-2-48839-9



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล



เปิดรับสมัครอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป

(การรักษาโรคเบื้องต้น)

รุ่นที่ 1

หลักสูตรได้รับการรับรองคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง
จากสภาการพยาบาล

รับจำนวน 30 คน

คุณสมบัติของผู้สมัคร

1. มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนเข้ารับการฝึกอบรม
 2. มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
 3. เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ไม่ทุพพลภาพ ไร้ความสามารถ มีบุคลิกภาพเหมาะสมไม่เป็นอุปสรรคต่อการอบรม
 4. เป็นผู้ที่ผ่านมาการตรวจร่างกายและผลการตรวจไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่ติดสุรา ยาเสพติดให้โทษหรือโรคที่แพทย์เห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการอบรม
- กรณีที่คุณสมบัติผู้สมัครไม่ตรงตามข้างต้นให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการหลักสูตรฯ

เอกสารประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว
2. สำเนาผลการศึกษาระดับปริญญาตรี
3. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งที่ไม่หมดอายุ
4. หนังสือรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา
5. หนังสือรับรองการให้ลาศึกษาต่อในช่วงฝึกภาคปฏิบัติ จากผู้บังคับบัญชา
6. สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด
7. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือนสำหรับติดใบสมัคร)

8. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)
* รูปถ่ายชุดข้าราชการ หรือชุดพยาบาลขาวเท่านั้น ไม่รับชุดครุยสถาบัน
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)
- หมายเหตุ :
- สำเนาทุกฉบับต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง
 - เอกสารหมายเลข 5 สามารถส่งภายหลัง (ในวันรายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมนการศึกษาได้)

การประกาศรายชื่อการสอบคัดเลือก

ประกาศผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมให้ทราบทาง <https://www.vu.ac.th/> หรือ บอร์ดประชาสัมพันธ์ชั้นล่างของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ตามวันและเวลาในกำหนดการคัดเลือก

| กำหนดการคัดเลือก | |
|---|--------------------------------------|
| กิจกรรม | วัน เดือน ปี |
| รับสมัคร | 1 มิถุนายน 2565 ถึง 15 มกราคม 2566 |
| ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าฝึกอบรม | 16 มกราคม 2566 |
| รายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมนการศึกษา | 16 – 31 มกราคม 2566 |
| เปิดการฝึกอบรม | 3 กุมภาพันธ์ 2566 ถึง 7 กรกฎาคม 2566 |
| หมายเหตุ : กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม | |

สอบถามเพิ่มเติมที่

อ.ศุภกร ศิวเสน 089-1175237
อ.วรรณภา ปาณาราช 090-1073899 หรือ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
โทร 044-009711 ต่อ 228
หรือ ศูนย์บริหารสื่อสารการตลาด ชั้น 1 อาคาร
मुख -ปราณี
มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
โทร 044-099711 ต่อ 125, 209
วันจันทร์-ศุกร์ (8.30-16.30น.)