





ระเบียบเกณฑ์การคัดเลือกศิษย์เก่าดีเด่น  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี และ  
สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี  
ประจำปี ๒๕๖๔

\*\*\*\*\*

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี และสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี จะดำเนินการพิจารณาคัดเลือก ศิษย์เก่าดีเด่น ที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี เพื่อประกาศเกียรติคุณและเข้ารับโล่เกียรติยศ จากสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี ในวันประชุมวิชาการประจำปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม - ๑ เมษายน ๒๕๖๔ โดยแบ่งเป็น ๔ ประเภท คือ ๑. ประเภทบริการ ๒. ประเภทวิชาการ ๓. ประเภทวิจัย และ ๔. ประเภทบริหาร โดยวิทยาลัยฯ ได้กำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือก ดังนี้

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์รับการพิจารณาเป็นศิษย์เก่าดีเด่น ประกอบด้วย

คุณสมบัติทั่วไป

๑. ศิษย์เก่าที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี
๒. มีความประพฤติดี มีคุณธรรม จริยธรรม
๓. ทำคุณประโยชน์ให้แก่สังคมหรือประเทศชาติ
๔. ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานหรือวิชาชีพ
๕. มีคุณความดีเป็นที่ยอมรับในสังคม

คุณสมบัติเฉพาะสาขาและเกณฑ์การพิจารณา

๑. ประเภทบริการ/วิชาการ/วิจัย

- ๑.๑ เป็นพยาบาลที่มีทักษะในการบริการพยาบาลหลาย ๆ ด้าน ดีเด่นปรากฏชัดในมุมมองผู้ร่วมงานเป็นส่วนใหญ่ สามารถให้การดูแลบริการพยาบาลได้เหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชน และ/หรือความสามารถในการพัฒนาวิชาชีพด้านการศึกษา การวิจัย และการบริการวิชาชีพ
- ๑.๒ มีผลงานด้านการบริการและ/หรือด้านวิชาการ และ/หรือ ผลงานวิจัยเป็นที่ยอมรับในระดับชาติหรือนานาชาติ

๒. ประเภทบริหาร

- ๒.๑ เป็นผู้ดำรงตำแหน่งผู้บริหารของหน่วยงาน/องค์กรในภาครัฐหรือเอกชน เช่น ผู้บริหารการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ หรือ ผู้บริหารระดับสูงในสถาบันการศึกษาพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขหรือดำรงตำแหน่งที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น ซึ่งมีความหมายหรือเทียบเคียงได้กับตำแหน่งดังกล่าว
- ๒.๒ มีผลงานริเริ่มสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรหรือประเทศชาติในขณะดำรงตำแหน่ง
- ๒.๓ ได้รับการยอมรับของผู้ร่วมวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องและเป็นตัวอย่างที่ดีของวิชาชีพ

## การดำเนินงาน

๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี และสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี แจ้งให้หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ พิจารณาเสนอชื่อ ศิษย์เก่าที่สมควรเป็นศิษย์เก่าดีเด่น ตั้งแต่บัดนี้จนถึง วันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕

๒. คณะกรรมการคัดเลือกศิษย์เก่าดีเด่นพิจารณาคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเพื่อให้การรับรองและประกาศให้ทราบ

๓. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี และสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี จะแจ้งผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นศิษย์เก่าดีเด่นเข้ารับ โล่เกียรตินิยมพร้อมประกาศเกียรติคุณ ในวันประชุมวิชาการประจำปี ในวันที่ ๓๑ มีนาคม - ๑ เมษายน ๒๕๖๕

๔. สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมที่ <http://www.bcnsurat.ac.th> โทรศัพท์ ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๙ โทรสาร ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๒๑๐



รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว

แบบฟอร์มประวัติและผลงานเพื่อขอรับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น  
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี  
ประจำปี ๒๕๖๔

ประเภทบริการ  ประเภทวิชาการ  ประเภทวิจัย  ประเภทบริหาร

๑. ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) ..... ชื่อ-สกุล เดิม .....

เชื้อชาติ ..... สัญชาติ .....

๒. วันเดือนปีเกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ. .... อายุ.....

๓. สำเร็จการศึกษาหลักสูตร.....

ศิษย์เก่า รุ่นที่ ..... ปีที่เข้าศึกษา .....

๔. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขา .....

ชั้น ..... เลขที่ใบอนุญาต ..... วันที่ออกใบอนุญาต .....

วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

๕. เลขที่สมาชิกศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี.....

๖. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

๗. การศึกษาและสถาบันที่สำเร็จ

๗.๑ วุฒิการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา .....

จาก ..... พ.ศ. ....

๗.๒ วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี .....

จาก ..... พ.ศ. ....

๗.๓ วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโท .....

จาก ..... พ.ศ. ....

๗.๔ วุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอก .....

จาก ..... พ.ศ. ....

๘. ประวัติการทำงาน (ตำแหน่ง/หน้าที่ที่เคยปฏิบัติงานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน)

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

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่ ..... ตำแหน่ง .....

สังกัด .....

รวมเวลารับราชการ (นับถึง ๑ เมษายน ๒๕๖๓) .....

๙. สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... ID line.....

E-mail.....

๑๐. ผลงานเด่น/กิจกรรมหรือการปฏิบัติงานที่ได้รับการยอมรับ รางวัล หรือคุณบัตรชมเชยที่เคยได้รับ  
นับย้อนหลัง ๓ ปี (โปรดแนบรายละเอียดผลงานเพื่อประกอบการพิจารณา)

ปีงบประมาณ	ชนิด/ประเภท	ผลงานเด่น/กิจกรรมหรือการปฏิบัติงาน รางวัล หรือคุณบัตรชมเชยที่ได้รับการยอมรับ

(ลงชื่อ) ..... เจ้าของประวัติ

( ..... )

ตำแหน่ง .....

วันที่ .....

ความคิดเห็นผู้บังคับบัญชา

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริง

(ลงชื่อ) ..... ผู้รับรอง

( ..... )

ตำแหน่ง .....

#### หมายเหตุ

๑. การแจ้งรายละเอียดต่างๆ หากแบบฟอร์มไม่อาจกรอกข้อมูลได้ครบถ้วนให้ทำเป็นเอกสารผลงานเพิ่มเติมแนบท้ายแบบฟอร์ม

๒. กรณีไม่ทราบเลขสมาชิกสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

กรุณาติดต่อ อ.ลินดา คล้ายปักข์ Tel. ๐๘๑ ๕๙๗๖๒๓๕ หรือ อ.ปิยะดา ยุกนิม Tel. ๐๘๖ ๕๙๖๘๔๕๓ (นายทะเบียนสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี)

๓. ส่งเอกสารภายในวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๕