

ฉบับ



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
รับเลขที่ 18090
วันที่ 20 พ.ย. 2567 เวลา

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

ที่ พยบ.๒๖๕ / ๒๕๖๗

วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรม และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

เรียน อธิการบดี/ คณบดี/ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ สาธารณสุขอำเภอ/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/ ผู้อำนวยการ และหัวหน้างานอื่นที่เกี่ยวข้อง

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

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จะดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น
การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ ๒ โดย เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึง
วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘ เปิดอบรมวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ถึง ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ จัดการอบรมในวิชาวทฤษฎีทาง
ออนไลน์ในวันศุกร์ - วันอาทิตย์ (วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ถึง ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘) และฝึกปฏิบัติในสถานบริการ
สาธารณสุขในวันจันทร์ - วันศุกร์ (วันที่ ๒๔ พฤษภาคม ถึง ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘) จำนวน ๓๕ คน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล พิจารณาแล้วเห็นว่า การอบรมหลักสูตรดังกล่าว
เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน จึงขอความอนุเคราะห์ท่านพิจารณาส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรม
โดยข้าราชการ พนักงานองค์กรรัฐวิสาหกิจ สามารถเข้าร่วมอบรมได้โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิ์เบิกค่าลงทะเบียน
ตลอดจนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ตามระเบียบของทางราชการจากต้นสังกัด ทั้งนี้ต้องได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาแล้วและเมื่อ
ได้รับอนุญาตให้เข้าร่วมอบรม โปรดแจ้งชื่อผู้เข้ารับการอบรม พร้อมใบสมัครมายังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์
ชวลิตกุล และสามารถดาวน์โหลดใบสมัครเพิ่มเติมได้ที่ <https://www.vu.ac.th/>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้บุคลากรในหน่วยงานในเข้ารับการอบรม และขอความอนุเคราะห์เผยแพร่ข้อมูล
ดังกล่าวให้ทราบโดยทั่วกันด้วย จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

เรียน หมอ. รรจ. สุรินทร์
ตั้ง ม.วงษ์ชวลิตกุล ปรส. ปีที่อบรม
คณะพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ ๒
เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย. ๖7 ถึงวันที่ 24 ม.ค. ๖8
ในศูนย์ทันตกรรมและศูนย์อื่นๆ แห่งที่ รรจ. สุรินทร์
จึงเป็นความดีใจเป็นอย่างมาก

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวนิตยา หวังสุดดี
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
๑๐ ม.ค. ๖๗

(รองศาสตราจารย์สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ทราบ อนุมัติ
 ลงนาม ยื่น
 ชวน

(นางจุฑารัตน์ บุตรดีขันนธ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนบุรี

ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์



VONGCHAVOLITKUL UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

84 ม.4 ถนนมิตรภาพ-หนองคาย อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
84 Moo 4 Mitraparb Highway, Muang, Nakhonratchasima 30000

ประกาศมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
เรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเข้าอบรมหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ ๒
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เปิดรับบุคคลเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรระยะสั้น หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ ๒ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ จำนวน ๓๕ คน ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล ระยะเวลาอบรม ๒๐ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘ จัดอบรมภาคทฤษฎีทางออนไลน์ วันศุกร์-อาทิตย์ (วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ - ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๘) และภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกที่กำหนด ในวันจันทร์-ศุกร์ (วันที่ ๒๔ พฤษภาคม - ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘)

๑. สถานที่รับสมัคร ศูนย์วิเทศสัมพันธ์และบริหารสื่อสารการตลาด ชั้น ๑ อาคารमुख ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และช่องทางออนไลน์

๒. จำนวนรับเข้าศึกษา จำนวน ๓๕ คน

๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัคร

๓.๑ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี (นับถึงวันเปิดอบรม)

๓.๒ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือเทียบเท่า

๓.๓ เป็นผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๓.๔ เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ไม่ทุพพลภาพ หรือไร้ความสามารถ มีบุคลิกภาพเหมาะสมไม่เป็นอุปสรรคต่อการอบรม

๓.๕ เป็นผู้ผ่านการตรวจร่างกายและผลการตรวจไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ติ่มสุรา ยาเสพติด ให้โทษ และมีใบรับรองแพทย์ว่าไม่เป็นอุปสรรคต่อการอบรม

กรณีที่คุณสมบัติผู้สมัครไม่ตรงตามข้างต้นให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการหลักสูตรฯ

๔. การรับสมัคร สามารถสมัครได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

๔.๑ สมัครด้วยตนเอง กรอกใบสมัครพร้อมยื่นเอกสารประกอบการสมัครด้วยตนเอง ณ ศูนย์วิเทศสัมพันธ์และบริหารสื่อสารการตลาด ชั้น ๑ อาคารमुख ปราณี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และชำระเงินค่าสมัครจำนวน ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ที่งานการเงิน สำนักบัญชีและการเงิน

๔.๒ สมัครทางออนไลน์

๑) ให้ผู้สมัครเข้าสมัครทางออนไลน์ ได้ที่ <https://www.vu.ac.th/> กดปุ่ม “สมัครเรียน” จากนั้นกรอกข้อมูลส่วนบุคคล แล้วกด submit (ส่ง) จากนั้นชำระเงินค่าสมัครเป็นเงินจำนวน ๓๐๐ บาท ช่องทางโอนชำระค่าสมัครผ่าน ธนาคารยูโอบี (UOB) ชื่อบัญชี “มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล” เลขที่ ๔๖๒-๐-๒๐๐๐๐-๘

๒) ปริ้นใบสมัครที่กรอกรายละเอียดในระบบ พร้อมเอกสารประกอบการสมัคร สำเนาหลักฐานการโอนชำระเงินค่าสมัคร แล้วส่งมาทางไปรษณีย์ ที่อยู่ดังนี้

ศูนย์วิเทศสัมพันธ์และบริหารสื่อสารการตลาด (IAIMC) มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ ๘๔ หมู่ ๔ ถนนมิตรภาพ-หนองคาย ตำบลบ้านเกาะ อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐

ระบุข้อความว่า “เอกสารสมัครหลักสูตรบริหารการพยาบาล” (โดยจะถือวันประทับตราไปรษณีย์ในวันสุดท้ายของการรับสมัคร)

๕. อัตราค่าสมัคร ๓๐๐ บาท (สามร้อยบาทถ้วน) ชำระภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๘

๖. เอกสารประกอบการสมัคร (เอกสารรายการละ ๑ ชุด)

๖.๑ ใบสมัครที่ปริ้นจากระบบ

๖.๒ สำเนาผลการศึกษาระดับปริญญาตรี

๖.๓ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ไม่หมดอายุ

๖.๔ สำเนาบัตรประชาชน

๖.๕ สำเนาทะเบียนบ้าน

๖.๖ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)

๖.๗ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือนสำหรับติดใบสมัคร) *รูปถ่ายชุดข้าราชการ หรือชุดพยาบาลขาวเท่านั้น ไม่รับชุดครุยสถาบัน

๖.๘ ใบรับรองแพทย์รายงานผลตรวจร่างกายออกโดยโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนเท่านั้น (ผลตรวจต้องไม่เกิน ๑ เดือน)

๖.๙ สำเนาหลักฐานสลิปการโอนชำระเงินค่าสมัคร

หมายเหตุ

- สำเนาทุกฉบับต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

- เอกสารหมายเลข ๕ และ ๙ สามารถส่งภายหลัง (ในวันรายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมฝึกอบรม)

๗. กำหนดการคัดเลือก

รายละเอียดกิจกรรม	กำหนดการ
รับสมัคร	วันศุกร์ที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ถึงวันศุกร์ที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๘
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม	วันศุกร์ที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๘
รายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมการอบรม	วันจันทร์ที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ถึงวันศุกร์ที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
ปฐมนิเทศ	วันศุกร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘
ระยะเวลาอบรม	วันศุกร์ที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ถึงวันศุกร์ที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๘

หมายเหตุ : กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

๘. การประกาศรายชื่อการสอบคัดเลือก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จะประกาศผู้มีสิทธิ์เข้ารับการฝึกอบรมให้ทราบตามวันและเวลาในกำหนดการคัดเลือกในข้อ ๗ ตามช่องทาง ดังนี้

๘.๑ เว็บไซต์ <https://www.vu.ac.th/> (มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล)

๘.๒ เว็บไซต์ <https://nursing.vu.ac.th/wp/> (คณะพยาบาลศาสตร์)

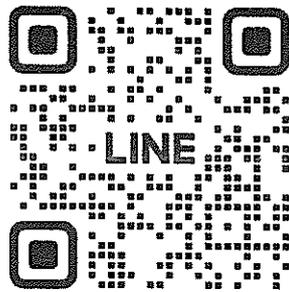
๘.๓ เฟซบุ๊ก “ประชาสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล”

๙. การยืนยันเข้าศึกษาและการรายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นผู้เข้ารับการฝึกอบรม

กำหนดรายงานตัวและขึ้นทะเบียนผู้เข้าฝึกอบรม ภายในวันศุกร์ที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น. ได้ ๒ ช่องทาง

๙.๑ รายงานตัวและขึ้นทะเบียนเข้าอบรมด้วยตนเองที่ ศูนย์วิเทศสัมพันธ์และบริหารสื่อสารการตลาด ชั้น ๑ อาคาร मुख ปรานี และชำระค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม ที่ฝ่ายการเงิน

๙.๒ รายงานตัวและขึ้นทะเบียนเข้าอบรมทางออนไลน์ผ่านช่องทาง Line ID: @dekvong68 หรือสแกนคิวอาร์โค้ดด้านล่าง พร้อมแจ้งชื่อ-สกุล และลำดับที่ของประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์อบรม หลังจากนั้นรอข้อความตอบกลับเพื่อดำเนินการลงทะเบียนและชำระค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม ภายในวันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ เวลา ๑๖.๐๐ น. แล้วมายืนยันข้อมูลและรับเอกสารการอบรมในวันปฐมนิเทศ



สแกนคิวอาร์โค้ดเพื่อรายงานตัวและขึ้นทะเบียนออนไลน์

๑๐. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ค่าธรรมเนียมการฝึกอบรมตลอดหลักสูตรฯ จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๑๑. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

๑๑.๑ ข้อมูลเกี่ยวกับการสมัคร : ศูนย์วิเทศสัมพันธ์และบริหารสื่อสารการตลาด อาคาร मुख ปรานี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โทร. ๐ ๔๔๐๐ ๙๗๑๑ ต่อ ๑๒๕ ในวันจันทร์-ศุกร์ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.)

๑๑.๒ รายละเอียดอื่น ๆ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล โทร. ๐ ๔๔๐๐ ๙๗๑๑ ต่อ ๒๗๒ ในวันจันทร์-ศุกร์ (๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.) หรือช่องทางเฟซบุ๊ก “ประชาสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล”

๑๑.๓ ผู้ประสานงานการสมัครของหลักสูตรฯ

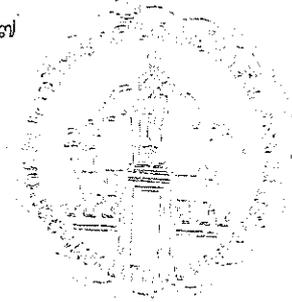
- | | |
|--|-----------------------|
| ๑) รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ศุภจินทรรัตน์ | โทรศัพท์ ๐๘ ๖๕๕๖ ๙๐๒๐ |
| ๒) อาจารย์ชวีรัตน์ วิภักดิ์ | โทรศัพท์ ๐๙ ๓๔๔๒ ๙๒๒๙ |
| ๓) อาจารย์บารมี วรรณพงษ์เจริญ | โทรศัพท์ ๐๙ ๘๑๘๑ ๐๓๒๓ |

หมายเหตุ: ผู้จัดขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนค่าลงทะเบียน กรณีที่ผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้ ยกเว้นกรณีที่ทางผู้จัดยกเลิกโครงการฝึกอบรมฯ และหากผู้เข้ารับการอบรม ๓ ต่ำกว่า ๑๕ คน ขอสงวนสิทธิ์ไม่จัดการอบรมฯ

จึงประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ ๓๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(อาจารย์ ดร.ณัฐวัฒน์ วงษ์ชวลิตกุล)
อธิการบดีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล





รูปถ่าย

๑ นิ้ว

ใบสมัครเข้าอบรม

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาล รุ่นที่ ๒

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

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

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

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

เลขบัตรประชาชน (๑๓ หลัก).....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.....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....

หลักฐานประกอบการสมัคร (เอกสารรายการละ ๑ ชุด)

- ๑) ใบสมัครที่ปรี้นจากระบบ
- ๒) สำเนาผลการศึกษาระดับปริญญาตรี
- ๓) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง
ที่ไม่หมดอายุ
- ๔) สำเนาบัตรประชาชน ๑ ชุด
- ๕) สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ชุด
- ๖) สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล ที่ทางราชการออกให้ (ถ้ามี)
- ๗) รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือนสำหรับติดใบสมัคร)
* รูปถ่ายชุดข้าราชการ หรือชุดพยาบาลขาวเท่านั้น ไม่รับชุดครูสถาบัน
- ๘) ใบรับรองแพทย์รายงานผลตรวจร่างกาย (ผลตรวจต้องไม่เกิน ๑ เดือน)
- ๙) สำเนาหลักฐานการโอนชำระเงินค่าสมัครจำนวน ๓๐๐ บาท ชำระภายในวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๘

ผ่านธนาคารยูโอบี (UOB) ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล หมายเลขบัญชี ๔๖๒-๐-๒๐๐๐๔-๓

หมายเหตุ : - สำเนาทุกฉบับต้องลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง

- เอกสารหมายเลข ๕, ๙ สามารถส่งภายหลัง (ในวันรายงานตัวและชำระค่าธรรมเนียมฝึกอบรม)

การส่งเอกสารทางไปรษณีย์ มาที่

ศูนย์วิเทศสัมพันธ์และบริหารสื่อสารการตลาด มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล เลขที่ ๘๔ ม. ๔

ถ. มิตรภาพ-หนองคาย ต.บ้านเกาะ อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา ๓๐๐๐๐

(วงเล็บมุมซอง: สโมสรหลักสูตรบริหารการพยาบาล)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....