หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน
ในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง
ในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ประจำปี พ.ศ. .....

ติดรูปถ่าย
ขนาด
๑ นิ้ว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐นางสาว .....นามสกุล.....อายุ.....ปี

นามสกุลเดิม.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ..... สัญชาติ.....

ชื่อ – นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ เลขที่ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ วันที่บัตรหมดอายุ .....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail.....

สถานที่ปฏิบัติงาน .....แผนก.....เลขที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก ☐ บ้าน ☐ ที่ทำงาน

สาขาที่ขอสอบหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

☐ สาขา .....

☐ แขนง (ถ้ามี).....

สถานะภาพ

☐ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาล สาขา.....
เมื่อ วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....จาก .....

☐ สอบผ่านข้อเขียนตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๕๑ เมื่อวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

☐ ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ.๒๕๕๑ สาขา .....
ออกให้ ณ วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

☐ ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากต่างประเทศ สาขา .....ประเทศ.....

☐ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอกทางการปฏิบัติการพยาบาล (Doctor of Nursing Practice) หรือเทียบเท่า จาก.....

ระยะเวลาการปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล

☐ ปฏิบัติงานด้าน..... เป็นเวลา .... ปี ..... เดือน

คุณสมบัติของสถานที่ปฏิบัติงาน

☐ ชื่อสถานที่ปฏิบัติงาน.....

☐ มีจำนวนผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการหรือครอบครัวหรือชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบตรงสาขาที่ขอสอบจำนวน ..... คน หรือจำนวน.....ครอบครัว หรือจำนวน.....ชุมชน

☐ ได้รับการรับรองคุณภาพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล เมื่อวันที่ ...เดือน ..... พ.ศ. .....
และหรือ

☐ ได้รับการรับรองคุณภาพ จากสถาบันรับรองคุณภาพในประเทศ เมื่อวันที่ .....เดือน .....
พ.ศ. ..... **และหรือ**

☐ ได้รับการรับรองคุณภาพระดับนานาชาติ จาก.....
เมื่อวันที่ .....เดือน ..... พ.ศ. .....

ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติ

☐ มีผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการหรือครอบครัวหรือชุมชน **ที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่อง** ในปัจจุบันจำนวน.....คน/เดือน หรือจำนวน.....ครอบครัว หรือจำนวน.....ชุมชน

☐ กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ/ชุมชน/พื้นที่ที่รับผิดชอบดูแล (ระบุให้ละเอียด)

.....

.....

.....

☐ ให้การ**ดูแลและจัดระบบ**การดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือครอบครัว หรือชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างต่อเนื่อง จำนวนทั้งหมด..... คน หรือจำนวนทั้งหมด.....ครอบครัว หรือจำนวนทั้งหมด.....ชุมชน

☐ มีประสบการณ์เป็นผู้นำในการสร้างนวตกรรม หรือ Clinical practice guideline ตลอดจนการนำไปใช้และการประเมินผล จำนวน.....เรื่อง
ได้แก่.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ มีประสบการณ์ในการสอน ชี้แนะ เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษา พยาบาล นักศึกษาในทีมสุขภาพ และ ทีมงาน (ระบุรายละเอียด พร้อมหลักฐาน) .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

☐ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการ (ระบุรายละเอียด พร้อมหลักฐาน) .....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

☐ มีผลงานวิจัยที่ตีพิมพ์ภายใน ๕ ปีก่อนสอบ หรือคาดว่าจะได้รับการตีพิมพ์ก่อนสอบในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีวารสารไทย[Thailand Citation Index Center (TCI)] หรือวารสารที่คณะกรรมการการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารนานาชาติพร้อมแนบหลักฐาน)
เรื่อง .....
.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ.....

(.....)

ผู้ประสงค์จะขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของหัวหน้าหน่วยงาน

ข้าพเจ้า.....

ตำแหน่ง .....

ขอรับรองว่า (ชื่อผู้ประสงค์จะขอสอบ).....

ได้ปฏิบัติงานที่ .....

โดยมีลักษณะของ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือครอบครัว หรือชุมชน ที่รับผิดชอบดูแล ดังนี้

.....

.....

.....

.....

.....

โดยมีคุณสมบัติและผลงาน จริงทุกประการ

ลายมือชื่อ.....

(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ประทับตราชื่อหน่วยงาน)