

๘. ประวัติการศึกษา การทำงาน การฝึกอบรม

ประวัติการศึกษา			
ระดับ	สาขา	สถาบัน/หน่วยงาน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
วุฒิปัตร์			
อื่นๆ			
.....			
ประวัติการทำงานหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท			
โรงพยาบาล/สถาบัน/สถานบริการสุขภาพ	ตำแหน่ง	ตั้งแต่	ถึง
ประวัติการฝึกอบรม (ถ้ามี)			
หลักสูตร	หน่วยงานที่จัดอบรม	ตั้งแต่	ถึง

กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกช่อง และโปรดตรวจสอบหลักฐานให้ครบก่อนส่งจะพิจารณาเอกสารที่ครบเท่านั้น

๙. หลักฐานประกอบการสมัครสอบที่ต้องแนบมาให้ครบถ้วน

- ๑. สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่เป็นปัจจุบัน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒. สำเนาใบทะเบียนถาวร (Transcript) ระดับปริญญาโททางการพยาบาล หรือสูงกว่า ทั้งในประเทศหรือต่างประเทศจากสถาบันการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ หรือ
- ๓. สำเนาใบปริญญาบัตรระดับปริญญาโททางการพยาบาล หรือสูงกว่า ทั้งในประเทศหรือต่างประเทศจากสถาบันการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ หรือ
- ๔. สำเนาผลการสอบข้อเขียน ในการสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ (กรณีสูญหายให้ทำบันทึกชี้แจงมายังเลขาธิการวิทยาลัย)
- ๕. สำเนาวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล หรือจากสถาบันต่างประเทศ ๑ ฉบับ
- ๖. สำเนาประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงจากสถาบันหลักที่เปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตร
- ๗. หลักฐานอื่นๆ เช่น รายงานผลงานวิจัย ๑ เรื่อง กรณีศึกษา จำนวน ๕ ราย หรือชุมชน ๑ ชุมชน เป็นต้น
- ๘. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว ๓ รูป (รวมที่ติดแบบ นอ.๒) ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
- ๙. สำเนาหนังสือสำคัญแสดงการเปลี่ยนชื่อ-สกุล หรือใบสำคัญการสมรส (กรณีเปลี่ยนชื่อ – สกุล)
- ๑๐. หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติ จำนวน ๔,๐๐๐ บาท

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอสอบ
(.....)
วันที่...../...../.....

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม - ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗

ส่งคำขอสอบและหลักฐานทั้งหมด มาที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย อาคารนครินทร์ศรี สภาการพยาบาล ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์หมายเลข ๐ ๒๕๕๖ ๗๕๗๓-๔ โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๐๑๕๐ email : apn2tnc@hotmail.com เว็บไซต์ www.apnthai.org, www.facebook.com/TheCollegeAPNThailand

สำหรับเจ้าหน้าที่

ชำระด้วย เงินสด ผ่านระบบ Teller payment

เลขที่ลงรับ

ใบเสร็จเล่มที่ เลขที่

.....

เจ้าหน้าที่

วันที่...../...../.....

กรุณากรอกข้อความให้ครบทุกช่อง และโปรดตรวจสอบหลักฐานให้ครบก่อนส่งจะพิจารณาเอกสารที่ครบเท่านั้น