

การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่น 28

1. กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
2. เป็นผู้ที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาให้ลาศึกษาเต็มเวลาได้ตลอดหลักสูตร

2. ระยะเวลาการอบรม

วันที่ 2 กุมภาพันธ์ ถึง 29 พฤษภาคม 2569

3. สถานที่อบรม

โรงพยาบาลสวนปรุง

4. ระยะเวลาการรับสมัคร

ตั้งแต่วันที่ – 26 ธันวาคม 2568

5. หน่วยคะแนนสภาการพยาบาล

50 หน่วยคะแนน

6. การสมัคร

ผู้สนใจสามารถสแกน QR code และส่งเอกสารใบสมัคร มาที่ กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลสวนปรุง เลขที่ 131 ถนน ช่างหล่อ ตำบล หายยา อำเภอก เมืองเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่ 50100 และ ส่งทาง E-mail : trainingnurses@gmail.com

7. ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

กลุ่มงานวิจัยและฝึกอบรม โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทร 053-908500 ต่อ 60340



ติดรูปขนาด
๑ นิ้ว

แบบฟอร์มการสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๒๘
ระหว่างวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ถึง ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๙
ณ โรงพยาบาลสวนปรุง

๑. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....สกุล.....
(ชื่อภาษาอังกฤษ).....
๒. วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
๓. บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
๔. สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรสาร.....
๕. ตำแหน่ง.....อายุราชการ.....ปี
๖. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....เลขที่ใบอนุญาต.....
๗. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาล/เทียบเท่า.....
คุณวุฒิ.....สาขา.....
สถานที่ศึกษา.....ปีที่จบการศึกษา.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๘. คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง..... ได้อนุญาตให้ (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง..... เข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช รุ่นที่ ๒๖ ได้

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาระดับ หัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงาน ขึ้นไป