



แบบเสนอชื่อผู้ขอรับรางวัลพยาบาลดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๑

สาขา

ประเภท

ที่

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว)

ตำแหน่ง.....องค์กรหรือหน่วยงาน.....

กรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ 10 รายชื่อ แนบท้ายพร้อมระบุหมายเลขสมาชิก

ขอเสนอ (นาย นาง นางสาว)

ผู้ประกอบวิชาชีพ.....

เข้ารับการพิจารณาเป็นพยาบาลดีเด่น ประจำปี.....สาขา.....

.....ต่อสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ดังปรากฏรายละเอียด

ประวัติและผลงานแนบท้าย

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบประวัติและผลงานของ

เพื่อเสนอขอรับรางวัลพยาบาลดีเด่น

ในงานวันพยาบาลสากล พ.ศ. ๒๕๖๑

สาขา

ประเภท

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... ศาสนา.....
2. วัน เดือน ปี เกิด อายุ ปี
3. บัตรสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ เลขที่ วันที่ออกบัตร.....
4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล การพยาบาล การผดุงครรภ์
 การพยาบาลและผดุงครรภ์
ชั้น.....เลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....และวันที่หมดอายุ.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail:.....
6. วุฒิทางการศึกษา (ตัวย่อและตัวเต็ม) และสถาบันการศึกษา
 - 6.1 ระดับประกาศนียบัตร.....
สถาบันการศึกษา.....เมื่อ พ.ศ.
 - 6.2 ระดับอนุปริญญา.....
สถาบันการศึกษา.....เมื่อ พ.ศ.
 - 6.3 ระดับปริญญาตรี
สถาบันการศึกษา.....เมื่อ พ.ศ.
 - 6.4ระดับปริญญาโท
สถาบันการศึกษา.....เมื่อ พ.ศ.
 - 6.5 ระดับปริญญาเอก
สถาบันการศึกษา.....เมื่อ พ.ศ.
7. เกียรติประวัติการปฏิบัติงาน (เช่น รางวัล วุฒิบัตรชมเชยที่ได้รับ เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ฯลฯ)
.....
.....
.....
.....

8. ประวัติการปฏิบัติงาน

- 8.1 ตำแหน่ง.....สถานที่.....พ.ศ..... ถึงพ.ศ.....
สถานที่..... จังหวัด.....
- 8.2 ตำแหน่ง.....สถานที่.....พ.ศ..... ถึงพ.ศ.....
สถานที่..... จังหวัด.....
- 8.3 ตำแหน่ง.....สถานที่.....พ.ศ..... ถึงพ.ศ.....
สถานที่..... จังหวัด.....

9. การปฏิบัติงานในปัจจุบันในตำแหน่ง.....

.ตำแหน่งบริหาร.....
สถานที่ปฏิบัติงาน.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

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

10. กิจกรรมจิตอาสาในการช่วยเหลือเพื่อนร่วมวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาล และการร่วมในภารกิจของ
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

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

11. ผลงานดีเด่น ที่เสนอให้พิจารณา (โปรดระบุรายละเอียดแนบส่งมาด้วย)

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

11.1 ชื่อโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน

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

11.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน

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

11.3 สรุปผลงาน

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

11.4 ประโยชน์ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพประชาชน

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

12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติส่วนตัวและอื่น ๆ ตามประกาศของ
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ เรื่องการพิจารณาพยาบาลดีเด่นทุกประการ

ลงชื่อ..... เจ้าของประวัติและผลงาน

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

13. เอกสารแนบท้าย ประกอบการพิจารณา 1 ชุด

13.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

13.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

13.3 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล

13.4 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล

13.5 ผลงานดีเด่นที่เสนอ

หนังสือรับรอง

1. ข้าพเจ้าชื่อ (นาย /นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงาน
ที่อยู่.....
.....
โทรศัพท์.....E-mail
- ขอรับรองว่าประวัติและผลงานที่เสนอของ.....
เป็นความจริงทุกประการ และใครขอเสนอชื่อให้เป็นผู้สมควรได้รับการพิจารณาให้เป็น
พยาบาลดีเด่น สาขา ประเภท ประจำปี ๒๕๖๑
2. เหตุผลที่ท่านเห็นว่า บุคคลที่ท่านเสนอชื่อ สมควรได้รับการพิจารณาให้เป็นพยาบาลดีเด่น
.....
.....
.....
.....

ลงชื่อ ผู้ให้การรับรอง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ

1. การแจ้งรายละเอียดต่างๆ หากไม่อาจกรอกข้อมูลได้ครบถ้วนในช่องว่างที่ให้ ให้ทำเป็นเอกสารแนบท้าย
2. ผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อและให้การรับรอง คือท่านใดท่านหนึ่งดังนี้
 - 2.1 ผู้บังคับบัญชาสูงสุดในสายงานตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการกอง หรือเทียบเท่าขึ้นไป
 - 2.2 นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ หรือ นายกสมาคมพยาบาลฯสำนักงานสาขาภาค
 - 2.3 นายกสมาคมศิษย์เก่าของสถาบันการศึกษาพยาบาล หรือนายกสมาคมฯ/ประธานชมรมต่างๆ
ของพยาบาล