



ประกาศมหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช

เรื่อง การรับสมัครเข้าอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

.....

ด้วยมหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช โดยคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ กำหนดเปิดรับสมัครผู้ที่สำเร็จการศึกษา ทางการพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ในสาขาวิชาการพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ เข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

ลักษณะโครงการ

เป็นโครงการฝึกอบรมแบบไป-กลับ แบ่งการอบรมเป็น ๒ ระยะ คือภาคทฤษฎี อบรมในวันศุกร์ วันเสาร์และวันอาทิตย์ ๐๘.๐๐ -๑๖.๐๐ น. ภาคปฏิบัติ ฝึกปฏิบัติวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ -๑๖.๐๐ น. รวมระยะเวลาการอบรม ๒๖ สัปดาห์ รับสมัครพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๔๐ คน ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับการอบรมได้พัฒนาความรู้ ความสามารถในด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม

๑. คุณสมบัติทั่วไป ผู้มีสิทธิ์เข้าอบรมจะต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ดังต่อไปนี้
 - ๑.๑ มีสัญชาติไทย
 - ๑.๒ ไม่เคยเป็นผู้ถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน
 - ๑.๓ ไม่เป็นโรคที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
 - ๑.๔ เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ ในกรณีที่กำลังรับราชการ จะต้องมิได้รับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล) และได้รับการอนุมัติให้ลาอบรมได้ตลอดหลักสูตรจากผู้บังคับบัญชา ของหน่วยงานนั้นๆ
๒. คุณสมบัติเฉพาะ
 - ๒.๑ เป็นผู้ได้รับปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีในสาขาวิชาการพยาบาล
 - ๒.๒ ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น ๑ จากสภาการพยาบาล และใบประกอบวิชาชีพยังไม่หมดอายุ
 - ๒.๓ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึง ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓
 - ๒.๔ สอบผ่านการสอบสัมภาษณ์

การขอรับใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าอบรม

ผู้ที่ประสงค์จะสมัครเข้าอบรมสามารถดาวน์โหลดใบสมัครพร้อมระเบียบการรับสมัครได้ที่เว็บไซต์ www.kcn.ac.th หรือขอรับใบสมัครได้ที่ ฝ่ายบริการทางการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๑. ใบสมัครตามแบบของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ www.kcn.ac.th หรือสแกน QR-Code



๒. สำเนาประกาศนียบัตร หรือ ปริญญาบัตรตามคุณสมบัติของผู้สมัคร (ใบรับรองคุณสมบัติไม่สามารถใช้แทนได้)
๓. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcripts) ตลอดหลักสูตรการศึกษา ตามข้อ ๒
๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จากสภาการพยาบาล **ที่ไม่หมดอายุ** (นับถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)
๕. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล หลักฐานการสมรสในกรณีที่มีการเปลี่ยนสถานภาพ
๖. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวประชาชน
๗. ใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล)
๘. ใบรับรองแพทย์ (จากโรงพยาบาลของรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น)
๙. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้ม ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป (ติดใบสมัครให้เรียบร้อย) ต้องเป็นรูปถ่ายครั้งเดียวกันและถ่ายภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือนนับถึงวันรับสมัคร (วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)
๑๐. ใบเสร็จการชำระเงินค่าสมัครเข้าอบรม (จำนวน ๒๐๐ บาท)

หมายเหตุ ให้เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องเอกสารทุกฉบับและคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ขอสงวนสิทธิ์ คือ งดพิจารณารับสมัครกรณีหลักฐานประกอบการรับสมัครไม่ครบหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนด

วิธีการสมัคร

- ดาวน์โหลดใบสมัครทางเว็บไซต์ www.kcn.ac.th ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ โดยมีขั้นตอนดังนี้
๑. เมื่อเข้าสู่เว็บของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ เลือกหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ พิมพ์ใบสมัครและกรอกข้อมูลผู้สมัครให้ครบถ้วน
 ๒. ติดรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว ในใบสมัครและรับรองสำเนาเอกสารหลักฐานประกอบการรับสมัคร
 ๓. ชำระเงินค่าสมัครเข้าอบรม จำนวนเงิน ๒๐๐ บาท โดยโอนเข้า ชื่อบัญชี “หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ” เลขที่บัญชี ๕๗๑-๐-๒๐๗๕๕-๑ ธนาคารกรุงไทย สาขาอัครธรรม มอลล์ สามเสน
 ๔. ส่งใบสมัครมายังคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ พร้อมหลักฐานประกอบการรับสมัคร

ฝ่ายบริการทางการศึกษา

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๑๓๑/๕ ถนนขาว แขวงวรขิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

ตั้งแต่วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๒ ถึงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ วันสุดท้ายของการส่งเอกสารการรับสมัคร โดยถือเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ หากมีกรณีนอกเหนือจากคุณสมบัติข้างต้นให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ (ดำเนินการโดยประธานหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง)

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิสอบและสถานที่สอบ

วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และเว็บไซต์ www.kcn.ac.th

วิธีคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการศึกษ

- สอบข้อเขียน (๑๐๐ คะแนน)
- สอบสัมภาษณ์ (๑๐๐ คะแนน)

ในวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประกาศผลผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ จะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการอบรม ในวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ณ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช และเว็บไซต์ www.kcn.ac.th

การตัดสินใจของคณะกรรมการถือเป็นที่สุด

ระยะเวลาการอบรม ๒๖ สัปดาห์ ซึ่งแบ่งการอบรม เป็น ๒ ระยะดังนี้

ภาคทฤษฎี	๑๔ สัปดาห์ อบรมวันศุกร์ วันเสาร์ และวันอาทิตย์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ - ๑๓ มิถุนายน ๒๕๖๓
ภาคปฏิบัติ	๑๒ สัปดาห์ วันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในวันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ - ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓

*****ผู้สำเร็จการอบรมจะได้หน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) จำนวน ๕๐ หน่วยคะแนน *****

การลงทะเบียนเพื่อแจ้งความประสงค์เข้าอบรม

ชำระเงินค่าลงทะเบียน

ตั้งแต่วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

อัตราค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร ๕๕,๐๐๐ บาท เริ่มเปิดอบรมวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓

พิธีเปิดการอบรมและปฐมนิเทศ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓ ณ ห้อง ๖๕๐๕ ชั้น ๕ อาคารคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการวิจัย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

** ท่านจะได้รับใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียน ในวันเปิดการอบรมของหลักสูตร

** กรณีผู้มีสิทธิเข้าสอบอบรมไม่ได้ลงทะเบียนภายในระยะเวลาที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์

** คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการวิจัยขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนกรณีผู้ลงทะเบียนไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้

** ค่าลงทะเบียนในการอบรมเป็นค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับ ค่าตอบแทนวิทยากร ค่าสถานที่จัดอบรม และแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ทั้งในและนอกสถานที่ ค่าวัสดุอุปกรณ์ ค่าใช้บริการห้องสมุด และค่าเช่าบริการใช้อินเทอร์เน็ต (ค่าลงทะเบียนในการอบรมนี้ไม่รวม ค่าพัก ค่าอาหาร ค่าหนังสือ ตำรา ที่ผู้เข้ารับการอบรมจะต้องซื้อเพื่อการศึกษาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปฝึกภาคปฏิบัติ สำหรับหลักสูตรนี้จัดให้มีการฝึกภาคปฏิบัตินอกคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการวิจัย)

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

ติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ คุณปิยนุช เนียมอินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการวิจัย มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โทร ๐๒-๒๔๑๖๕๒๐ ต่อ ๓๕๐๒ โทรสาร ๐๒-๒๔๑๖๕๒๑ ในเวลาราชการ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

อ.กนก สีนหาท

(นางวารภรณ์ สีนหาท)
รองอธิการบดี ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ขนาดรูป
๑ นิ้ว

ใบสมัครคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ
ประจำปีพุทธศักราช ๒๕๖๓

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อภาษาไทย () นาย () นาง () นางสาว.....นามสกุล.....(ตัวบรรจง)
ชื่อภาษาอังกฤษ () Mr. () Mrs. () Miss.....(ตัวพิมพ์ใหญ่)
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี (เต็ม)
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

การศึกษาพยาบาลและการศึกษาขั้นสูงสุดที่สำเร็จ

ประกาศนียบัตรหรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....เมื่อ พ.ศ.....
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา.....เมื่อ พ.ศ.....
ปริญญา โท เอก สาขา.....เมื่อ พ.ศ.....

หลักฐานวิชาชีพพยาบาล

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....วันเดือนปีที่หมดอายุ.....
เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail.....

สถานที่ปฏิบัติงาน

ปฏิบัติงาน (แผนก).....

โรงพยาบาล/สถาบัน.....

เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์สำนักงาน.....โทรสาร.....

บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร

หมายเหตุ ๑. กรุณาพิมพ์/เขียนใบสมัครให้ชัดเจน ครบถ้วน

๒. แนบเอกสารหลักฐาน (ตามประกาศ) พร้อมรับรองสำเนาให้เรียบร้อย

๓. ส่งใบสมัครและหลักฐานการสมัครเข้าอบรมทางไปรษณีย์ (ตามประกาศ)

๔. สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม คุณปิยนุช เนียมอินทร์ โทร ๐๒-๒๔๑๖๕๒๐ ต่อ ๘๔๐๒, ๓๕๐๒

โทรสาร ๐๒-๒๔๑๖๕๒๗ ในเวลาราชการ



หนังสือรับรอง

เขียนที่..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่งทางวิชาการ (ถ้ามี).....
ตำแหน่งบริหาร (ถ้ามี).....ทำงาน/ รั้งราชการที่.....
สถานที่ติดต่อกับข้าพเจ้า.....
ข้าพเจ้าได้รู้จัก นาย/นาง/นางสาว.....
มาเป็นเวลา.....ปี.....เดือน ในฐานะที่ข้าพเจ้าเป็น/เคยเป็น.....ของผู้สมัคร

ข้าพเจ้ามีความเห็นเกี่ยวกับผู้สมัคร ดังนี้

๑. ด้านความรู้ความสามารถทางวิชาการวิชาชีพ

.....
.....

๒. ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

.....
.....

๓. ด้านความคิดริเริ่มและความเป็นผู้นำ

.....
.....

๔. ด้านการเสียสละอุทิศตัวเพื่องาน

.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผู้สมัครเป็นคนที่มีความประพฤติดี ไม่เคยมีประวัติในทางเสื่อมเสีย

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง

(.....)