



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

เลขที่รับ ๕๕๙๕

วันที่ 20 ต.ค. 2563

เวลา 10.29

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ถนนพรหมเทพ อป ๓๔๐๐๐

ที่ อบ ๐๐๓๒.๐๑๐ /ว ๘๘๒๓

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอประชาสัมพันธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ อว ๘๖๐๓.๑๕ (กทม.)/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. สำเนาหนังสือสำนักงานบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ อว ๘๖๐๓.๑๕ (กทม.)/ว ๑๒๘ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๓. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐/ว ๑๘๐๔ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด
- ๔. สำเนาหนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่ สธ ๐๒๓๕/ว ๑๓๓๑ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ขอส่งสำเนาหนังสือประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมฝึกอบรม และการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาต่อ ให้นักศึกษารในหน่วยงานของท่านทราบ ดังนี้

- ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ อว ๘๖๐๓.๑๕ (กทม.)/ว ๑๒๗ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตร “ความเข้าใจประเด็นปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและแนวทางการปฏิบัติการพิจารณาเรื่องอุทธรณ์และข้อร้องเรียน” รุ่นที่ ๑ - รุ่นที่ ๕ จำนวน ๑ ชุด
  - ๒. สำเนาหนังสือสำนักงานบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยศิลปากร ที่ อว ๘๖๐๓.๑๕ (กทม.)/ว ๑๒๘ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๓ เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร หลักสูตร “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเงินการคลังสำหรับบุคลากรภาครัฐ” รุ่นที่ ๑ - รุ่นที่ ๖ จำนวน ๑ ชุด
  - ๓. สำเนาหนังสือวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ที่ สธ ๑๑๐๓.๒๐/ว ๑๘๐๔ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรม จำนวน ๑ ชุด
  - ๔. สำเนาหนังสือสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ที่ สธ ๐๒๓๕/ว ๑๓๓๑ ลงวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๓ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑ จำนวน ๑ ชุด
- รายละเอียดแนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้

เรียน ผอ.รพ.เดชอุดม

จึงเรียนมาเพื่อทราบและประชาสัมพันธ์ให้ผู้สนใจทราบโดยทั่วกัน

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณา

15/๑๐/๒๕๖๓ - HRD  
20/๑๐/๖๓

ขอแสดงความนับถือ

- ทราบ
- เห็นชอบ
- เห็นควรแจ้ง.....

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)

ร.ก. นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข) ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๖ ๒๖๙๒  
(ฐานิตาภักดิ์ ๐๘ ๑๔๗๐ ๓๙๑๑)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
 เลขรับที่ 18108  
 วันที่ 16 ต.ค. 2563  
 เวลา 13:30 น.  
 อ. วิชาญพงษ์ ภาคทอง

ที่ สธ ๐๒๓๕/ว ๕๕๖๓

สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐  
 บ้านท่าบ่อ หมู่ ๒ ถ. แจ่งสนิท  
 ต. แจระแม อ. เมือง  
 จ. อุบลราชธานี

๕๓ ตุลาคม ๒๕๖๓

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 เลขที่ ๒๕๑  
 วันที่ 19 ต.ค. ๖3 เวลา ๑๖:๐๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง  
 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
 ทั่วไปทุกแห่งในเขตสุขภาพที่ ๑๐

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ  
 ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๑/๒๒๗๒ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ จะเปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง  
 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔  
 ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล และผู้สำเร็จการอบรมสามารถได้รับคะแนนการศึกษา  
 ต่อเนื่องของสภาการพยาบาลจำนวน ๕๐ หน่วยคะแนน

ในการนี้ เขตสุขภาพที่ ๑๐ จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การอบรมดังกล่าวในหน่วยงาน  
 ของท่าน และพิจารณาส่งบุคลากรเข้าอบรม ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรม ๖ สามารถเบิกค่าลงทะเบียน และค่าใช้จ่ายในการ  
 เดินทางไปราชการได้ตามระเบียบราชการจากต้นสังกัด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

เรียน นพ. วิชาญ พึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ด้วย อ.อ. วิชาญพงษ์ ภาคทอง ขอแสดงความนับถือ

อธิบดีกรมการแพทย์  
 หมอสุวิทย์ ไรจนศักดิ์โสธร  
 - วิชาญพงษ์ ภาคทอง  
 - วิชาญพงษ์ ภาคทอง  
 - วิชาญพงษ์ ภาคทอง

(นายสุวิทย์ ไรจนศักดิ์โสธร)

นางธิดารัตน์ บุญทรง

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ทราบ  
 ดำเนินการ

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ  
 ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

(นายสุทธิพงษ์ ภาคทอง)  
 ท.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริหารสาธารณสุข)  
 ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล  
 โทร. ๐๔๕ ๔๓๕ ๑๓๔  
 โทรสาร ๐๔๕ ๔๓๕ ๑๓๓  
 ผู้ประสานงาน นายกิตติพิศ คำบรรพ์ เบอร์โทรศัพท์ ๐๘๑ ๓๖๐๓๖๑๓  
 นางสาวพลอยชมพู สายแก้ว เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๔ ๑๒๓๗๙๐๕



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐
เลขที่รับ ๒๑๕/๒๖
วันที่ ๑ / ๓๑ / ๖๖
เวลา

ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๑/๒๒๗/๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ  
๒/๑ ถนนพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐

๒๓ กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดอื่นทุกแห่ง/ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพ/ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. แผ่นพับประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น
  ๒. ใบสมัครสอบเข้าอบรม จำนวน ๑ แผ่น
  ๓. หนังสือรับรองให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จะเปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๔ ซึ่งหลักสูตรดังกล่าวได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล และผู้สำเร็จการอบรมสามารถได้รับคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของสภาการพยาบาลจำนวน ๕๐ หน่วยคะแนน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เห็นว่า การอบรมนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถและศักยภาพทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมการอบรมในหลักสูตรดังกล่าวโดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก และค่าใช้จ่ายต่างๆ จากหน่วยงานต้นสังกัด โดยสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้ที่ [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ข่าวการรับสมัครให้บุคลากรในสังกัดของท่านทราบโดยทั่วกัน จะเป็นพระคุณยิ่ง

เรียน ๑๐.๑๐๓.๐๑  
- จพบ. กรุงเทพ ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์  
ข่าว การรับสมัครหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาล  
เฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑  
ระหว่างวันที่ ๑ ก.พ. - ๔ มิ.ย. ๖๔ ที่ตั้งกรุงเทพมหานคร  
เปิดรับสมัครที่ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร  
- โทร. ๐๒๓๕๔ ๘๒๔๑ โทร. ๐๒๓๕๔ ๘๒๔๕  
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐ ถนนพญาไท กรุงเทพมหานคร

ขอแสดงความนับถือ

(นางขวัญตา บุญวาศ)

ทราบ

ดำเนินการ

(นายสุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๑๐

ที่ ๔ ต.ก. ๒๕๖๓

ฝ่ายบริการวิชาการ

(ผู้ประสานงาน: ดร.จันทร์เพ็ญ นิลวัชรมณี โทร. ๐๘ ๙๙๗๘ ๗๑๐๒ อาจารย์จเร ศรีมีชัย โทร. ๐๘ ๖๙๗๙ ๕๓๐๓ และ นางสาวจิตสุภา นิลประดิษฐ์ โทร. ๐๘ ๓๙๗๑ ๓๐๗๓ )  
โทร. ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๔๑ ต่อ ๓๔๐๕ และ ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๔๕ โทรสาร ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๔๔

สำเนาเรียน รองผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



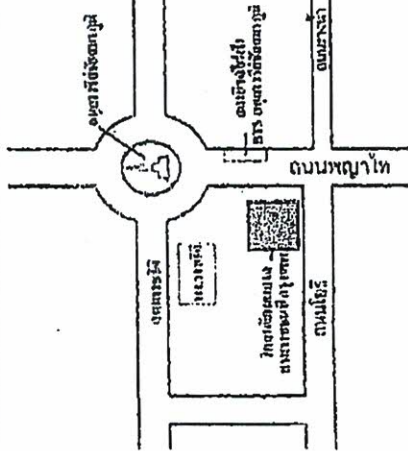
ค่าลงทะเบียนมีกรอบมตลอดหลักสูตร  
จำนวน 65,000 บาท (หกหมื่นห้าพันบาทถ้วน)  
หมายเหตุ: ไม่รวมค่าเดินทาง ค่าที่พัก และเบี้ยเลี้ยง  
ในการอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

หมายเหตุ กรณีที่มีจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าอบรมไม่ถึง  
40 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ขอสงวนสิทธิ์  
ไม่เปิดการอบรม โดยจะแจ้งให้ผู้สมัครทราบต่อไป

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม  
ดร.จันทพรพิชญ์ นิลวีรกรรม โทร. 06 9798 7102  
อาจารย์เอร ศรีรัมย์ โทร. 08 6979 5303  
คุณจิตติสสา นิลประดิษฐ์ โทร. 0 2354 8241 ต่อ 3405  
โทร. 0 2354 8244

ตามวันและเวลาราชการ

แผนที่ตั้งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ



หลักฐานประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครตามแบบของวิทยาลัยฯ
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน  
สำหรับติดใบสมัคร

3. สำเนาการโอนเงินค่าสมัครเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย

สาขาเซ็นจูรี

4. สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร

5. สำเนารายงานผลการเรียน

6. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ไม่หมดอายุ

7. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

8. หนังสือรับรองให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา

9. เอกสารอื่น (ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ถ้ามี)

หมายเหตุ 1) ผู้สมัครจะต้องส่งหลักฐานการสมัครพร้อม

สำเนาการชำระค่าสมัครให้วิทยาลัยฯ ทาง E-mail:

bcbangkok\_as@bcn.ac.th ภายในวันที่ 30

พฤศจิกายน 2563

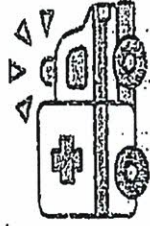
2) ผู้ผ่านการคัดเลือก ต้องนำหลักฐานการสมัคร

ตัวจริงพร้อมหลักฐานการโอนเงิน ส่งให้วิทยาลัยฯ ในวัน

รายงานตัวเข้าอบรม

อนึ่ง วิทยาลัยฯจะไม่คืนหลักฐานการสมัครและค่า

สมัครในทุกกรณี

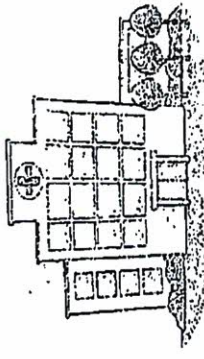


วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ  
Boromrajonani College of Nursing, Bangkok

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 1

ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 – 4 มิถุนายน 2564



หลักสูตรนี้ได้รับการรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง

จากวิทยาลัยพยาบาล

50 หน่วยคะแนน



### หลักการและเหตุผล

การเจ็บป่วยฉุกเฉินจากอาการได้รับบาดเจ็บ/อุบัติเหตุ ภัยพิบัติ โรค หรือการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง และฉับพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ผู้ที่ประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและทันเวลาจะมีโอกาสรอดชีวิตและเกิดการสูญเสียน้อยที่สุด จำเป็นต้องมีชุดปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีขีดความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นสูง พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เป็นบุคลากรหลักในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล (Pre-hospital phase) ในแผนกฉุกเฉิน (Emergency Department) และในการส่งต่อ (Referral) ไปยังหน่วยงานที่มีขีดความสามารถเหมาะสม จะสามารถให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเฉพาะเจาะจงปลอดภัย และมีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ในฐานะเป็นสถาบันผลิตและพัฒนาบุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลเลิดสิน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ มีศูนย์กู้ชีพรับแจ้งเหตุและแจ้งการมีบุคลากรทางการแพทย์ การพยาบาลที่มีสมรรถนะความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ด้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จึงได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน เพื่อให้มีบุคลากรที่ประกอบอาชีพทางด้านเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ให้กับพยาบาลที่ประจำห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่มีความรู้ ความสามารถในการช่วยชีวิตผู้ป่วย ภาวะฉุกเฉินอยู่แล้ว ได้พัฒนาและเพิ่มพูนทักษะ ความรู้ และ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งในระยะก่อนถึงโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 4 มิติ ได้แก่ สมรรถนะทางกฎหมายและจริยธรรมในการที่ทักษะที่ช่วยฉุกเฉิน สมรรถนะทางคลินิกในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาล ในโรงพยาบาล และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล สมรรถนะการสื่อสาร รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถ และศักยภาพทางด้านการศึกษาฉุกเฉิน
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่เข้ารับการอบรมได้มี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
3. สามารถประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ / อาจารย์พยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
  2. มีประสบการณ์การทำงาน / การสอนที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 2 ปี
- จำนวนที่รับเข้าอบรม: 50 คน

ระยะเวลาอบรม: ระหว่างวันที่ 1 ก.พ.2564 - 4 มี.ย.2564  
หมายเหตุ การเรียนการสอนไม่ได้หยุดตามวันและเวลาราชการ ขึ้นอยู่กับวิทยาลัยฯ กำหนดตามความเหมาะสมของหลักสูตร

### กำหนดการและขั้นตอนการรับสมัคร

เปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563  
1. ผู้สมัครสามารถ Download ใบสมัครและหนังสือรับรองให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชาได้ที่ [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th)

2. ชำระเงินค่าธรรมเนียม 300 บาท เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นจูรี่ ซี่บบู้ชี วพ.กรุงเทพ(ฝึกอบรมระยะสั้น) บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 481-0-02092-4 ชำระภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563

3. ส่งหลักฐานการสมัครพร้อมสำเนาการชำระเงินค่าสมัคร ให้วิทยาลัยภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ทาง E-mail: [bcnbcangkok\\_as@bcn.ac.th](mailto:bcnbcangkok_as@bcn.ac.th)

4. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและตอบสัมภาษณ์ วันที่ 8 ธันวาคม 2563 ทาง [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th)

5. สอบข้อเขียน และสัมภาษณ์ วันที่ 19 ธันวาคม 2563 ตั้งแต่เวลา 08:00 น.

6. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม วันที่ 25 ธันวาคม 2563 ทาง [www.bcn.ac.th](http://www.bcn.ac.th)

7. ยืนยันเข้ารับการอบรมและโอนเงินค่าลงทะเบียน วันที่ 25 ธันวาคม 2563 - 15 มกราคม 2564

8. รายงานตัวเข้ารับการอบรมพร้อมส่งหลักฐานการสมัครฉบับจริง รูปถ่าย 3 รูป และหนังสือส่งตัวเข้ารับการอบรมจากต้นสังกัด ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564



รูปถ่าย  
1 นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ใบสมัครสอบเข้าอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 1

ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆระบุ.....) .....

Name-Surname (Mr./Mrs./Ms./other.....) .....

จังหวัดที่เกิด.....ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สถานะ( ) โสด ( ) สมรส ( ) อื่นๆระบุ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่ติดต่อได้สะดวก).....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....

โทรศัพท์(มือถือ)..... E-mail.....

สถานที่ทำงาน.....กลุ่มงาน/แผนก.....

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

โทรศัพท์.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....ประสบการณ์การทำงาน.....ปี.....เดือน

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สถาบันการศึกษา.....ปีที่จบ.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน สำหรับติดในใบสมัคร  
\*รูปถ่ายชุดข้าราชการ หรือชุดพยาบาลขาวเท่านั้น ไม่รับชุดครูยสถาน
- สำเนาการโอนเงินค่าสมัคร 300 บาท เข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาเซ็นจูรี ประเภทบัญชีออมทรัพย์  
ชื่อบัญชี วพบ.กรุงเทพ(ฝึกรอบมระยะสัน) เลขที่ 481-0-02092-4 ชำระภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563
- สำเนาปริญญาบัตรหรือประกาศนียบัตร
- สำเนารายงานผลการเรียน
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ไม่หมดอายุ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- หนังสือรับรองให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา
- เอกสารอื่น (ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ถ้ามี)

หมายเหตุ 1) ผู้สมัครจะต้องส่งหลักฐานการสมัครพร้อมสำเนาการชำระค่าสมัครให้วิทยาลัยฯ ทาง E-mail:

bcnbangkok\_as@bcn.ac.th ภายในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563

2) ผู้ผ่านการคัดเลือก ต้องนำหลักฐานการสมัครตัวจริงพร้อมหลักฐานการโอนเงิน ส่งให้วิทยาลัยฯในวันรายงานตัวเข้าอบรม

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



หนังสือรับรองให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา  
สำหรับผู้สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมมหาราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ปฏิบัติงาน.....จังหวัด.....  
สังกัด กรม.....กระทรวง.....  
ผู้บังคับบัญชา ของ นาย/นาง/นางสาว(ผู้สมัคร).....  
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
จังหวัด.....สังกัด กรม.....กระทรวง.....  
โดยปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน(นับถึงวันที่ยื่นใบสมัคร)  
สมัครเข้าอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน  
ทั้งนี้ หากผ่านการคัดเลือกต้นสังกัดเห็นสมควรอนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้  
โดย ( ) สนับสนุนค่าลงทะเบียน ( ) ไม่สนับสนุนค่าลงทะเบียน

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่มีอำนาจในการลงนามอนุมัติให้ลาศึกษาต่อได้ เช่น  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น