



รูปถ่ายขนาด
๑ นิ้ว

ใบเสนอขอผู้สมควรได้รับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรส. ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

กรุณาระบุเครื่องหมาย ✓ ลงในประเภทที่ศิษย์เก่าเสนอขอเพื่อเข้ารับการคัดเลือกศิษย์เก่าดีเด่น

ประเภทผู้บริหารการศึกษาพยาบาล ประเภทการศึกษาพยาบาล

ประเภทผู้บริหารการพยาบาล

- ผู้บริหารการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ/ชุมชน
- ผู้บริหารการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ
- ผู้บริหารการพยาบาลในระดับตติยภูมิ

ประเภทผู้ปฏิบัติการพยาบาล

- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ/ชุมชน
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระดับตติยภูมิ

ประเภทเกียรติคุณ

ข้อมูลทั่วไป

๑.ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

ชื่อ-สกุล เดิม

เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

๒.วันเดือนปีเกิด วันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....

๓.สำเร็จการศึกษาหลักสูตร.....

ศิษย์เก่า รุ่นที่ ปีที่เข้าศึกษา

๔.ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพหรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขา

ชื่น เลขที่ วันที่ออกใบอนุญาต

วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ

๕.ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ ถนน

ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

๖. การศึกษาและสถาบันที่สำเร็จ

๖.๑ วุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา

จาก พ.ศ.

๖.๒ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี

จาก พ.ศ.

๖.๓ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท

จาก พ.ศ.

๖.๔ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก

จาก พ.ศ.

๗. ประวัติการอบรมเชิงพาณิชย์

หลักสูตร	สถาบัน	ปีพ.ศ.

๘. ประวัติการทำงาน(ตำแหน่ง/หน้าที่ที่เคยปฏิบัติงานตั้งแต่อีกจนถึงปัจจุบัน)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เริ่มรับราชการเมื่อวันที่

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง สังกัด

รวมเวลาบริหารงาน (นับถึง ๑ เมษายน ๒๕๖๑)

๙. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... E-mail.....

๑๐. ผลงานเด่น/กิจกรรมหรือการปฏิบัติงานที่ได้รับการยอมรับรางวัล หรืออวุฒิบัตรชมเชยที่เคยได้รับ
นับย้อนหลัง ๓ ปี (โปรดแนบรายละเอียดผลงานเพื่อประกอบการพิจารณา)

ปีงบประมาณ	ชนิด/ประเภท	ผลงานเด่น/กิจกรรมหรือการปฏิบัติงาน รางวัล หรืออวุฒิบัตรชมเชยที่ได้รับการยอมรับ

(ลงชื่อ) เจ้าของประวัติ
(.....)

ตำแหน่ง
วันที่

ความคิดเห็นผู้บังคับบัญชา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริง

(ลงชื่อ) ผู้รับรอง
(.....)
ตำแหน่ง