



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๑ ๑๒๘๘

ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๘/ว ๓๙๕ วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ การอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๙

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง ร่วมกับ โรงพยาบาลตรัง ได้จัดโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ - ๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรและเห็นความสำคัญการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินให้ได้ตามมาตรฐานสามารถประเมินวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกสถานการณ์ ทั้งนี้ได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน จากสภาการพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง เปิดรับสมัครการอบรมหลักสูตรดังกล่าว (รอบที่ ๒) ระหว่างวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ - ๑๐ มกราคม ๒๕๖๖ จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน สมัครเข้าร่วมการอบรม โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้จากหน่วยงานต้นสังกัด โดยสามารถสมัครตามเอกสารที่ส่งมาพร้อมนี้ และกรุณาส่งเอกสารกลับมายังวิทยาลัยฯ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bcnt.enp@gmail.com ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดและดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้จาก www.bcnt.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัดทราบโดยทั่วถึงกัน จะเป็นพระคุณ

(นางไสกิต สุวรรณเวลา)

พยาบาลวิชาชีพ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ รักษาการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนคร

เปิดรับสมัคร รอบที่ 2
ตั้งแต่วันที่
13 ธันวาคม 2565
- 10 มกราคม 2566

หลักสูตรฝึกอบรม
การพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาล
เวชปฏิบัติฉุกเฉิน
รุ่นที่ 9

จัดการอบรม ระหว่างวันที่
6 กุมภาพันธ์ - 9 มิถุนายน 66

หลักฐานประกอบการสมัคร



1. ใบสมัครตามแบบของวิทยาลัย
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน สำหรับติดในใบสมัคร
3. สำเนาปริญญาบัตร
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
6. เอกสารอื่น เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)



กำหนดการ

1. ส่งหลักฐานการสมัครให้วิทยาลัยฯ ภายใน **วันที่ 10 มกราคม 2566 เวลา 16.00 น.**
ทาง E-mail : bcnt.enp@gmail.com
2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ **วันที่ 12 มกราคม 2566**
ทาง www.bcnt.ac.th
3. สอบออนไลน์ **วันที่ 16 มกราคม 2566**
เวลา 09.00 - 12.00 น. สอบข้อเขียน เวลา 13.00 - 16.00 น. สอบสัมภาษณ์
4. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าอบรม **วันที่ 19 มกราคม 2566**
ทาง www.bcnt.ac.th



คุณสมบัติ ของผู้เข้ารับการอบรม

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ/อาจารย์พยาบาลที่ได้
รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลใน
หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่ดูแล
ผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 1 ปี/การสอนที่เกี่ยวกับการ
พยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Contact Us

อาจารย์จิราณัฐวัฒน์ ชาญสูงเนิน
ผู้รับผิดชอบโครงการ
โทร. 086-2630123

นางสาวจิราภรณ์ ชูสิงห์
เจ้าหน้าที่ประจำโครงการ
โทร. 087-4177674

Website :
www.bcnt.ac.th

E-Mail : bcnt.enp@gmail.com



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
ใบสมัคร

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 9

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆระบุ).....
Name-Surname (Mr./Mrs./Miss./other).....
2. วัน-เดือน-ปี เกิด.....อายุ.....ปี ชื่อเล่น.....
ศาสนา..... เชื้อชาติ..... สถานะ () โสด () สมรส () อื่นๆระบุ.....
3. เลขประจำตัวประชาชน.....
เลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล.....
4. ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่ติดต่อได้สะดวก).....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(มือถือ)..... E-mail.....
5. สถานที่ทำงาน.....กลุ่มงาน/แผนก.....
ที่อยู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....
ประสบการณ์การทำงาน.....ปี
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
สถาบันการศึกษา.....ปีที่จบ.....

คำรับรองของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(หน่วยงานภูมิภาค : ผู้บังคับบัญชาระดับกอง หรือเทียบเท่า

สำหรับโรงพยาบาลหรือสถาบันของกรมต่าง ๆ : อธิบดี หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการสถาบัน)

ผู้บังคับบัญชา ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอด
ระยะเวลาของหลักสูตร และตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และได้กั้นเงินงบประมาณ ไว้เป็นค่าใช้จ่าย
ตลอดในการฝึกอบรมแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....