**แบบเสนอชื่อผู้ขอรับรางวัลพยาบาลดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๒
สาขา ............................................................**

**ประเภท .........................................................**
\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

 ที่ ...........................................................................

 วันที่ ......................................................................

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว) .......................................................................................................................
□ ตำแหน่ง.......................................องค์กรหรือหน่วยงาน...............................................................
□ กรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
□ สมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ 10 รายชื่อ แนบท้ายพร้อมระบุหมายเลขสมาชิก

ขอเสนอ (นาย นาง นางสาว) .....................................................................................................................
ผู้ประกอบวิชาชีพ.......................................................................................................................................
เข้ารับการพิจารณาเป็นพยาบาลดีเด่น ประจำปี.................................สาขา.................................................
................................................................. ต่อสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ดังปรากฏรายละเอียดประวัติและผลงานแนบท้าย

 ลงชื่อ..........................................................................
 ( ……………………………………. )

 ตำแหน่ง...................................................................

**แบบประวัติและผลงานของ .............................................................................**

**เพื่อเสนอขอรับรางวัลพยาบาลดีเด่น
 ในงานวันพยาบาลสากล พ.ศ. ๒๕๖๒**

**สาขา ............................................................**

**ประเภท .........................................................**

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)............................................................นามสกุล................................................
เชื้อชาติ..............................สัญชาติ................................. ศาสนา………....…………………………..

๒. วัน เดือน ปี เกิด ...................................................................... อายุ ........................................... ปี

๓. บัตรสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ เลขที่ ............................................ วันที่ออกบัตร..................................

๔. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล □ การพยาบาล □ การผดุงครรภ์

 □ การพยาบาลและผดุงครรภ์

 ชั้น........เลขที่....................................วันที่ออกใบอนุญาต................และวันที่หมดอายุ………………

๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่....................ถนน....................................ตำบล/แขวง........................................
อำเภอ/เขต...................................................................จังหวัด................................................................
รหัสไปรษณีย์........................โทรศัพท์................................E-mail:…………….……………………

๖. วุฒิทางการศึกษา (ตัวย่อและตัวเต็ม) และสถาบันการศึกษา
๖.๑ ระดับประกาศนียบัตร...................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา.................................................................................เมื่อ พ.ศ. ............................
๖.๒ ระดับอนุปริญญา...........................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา.................................................................................เมื่อ พ.ศ. ...........................
๖.๓ ระดับปริญญาตรี ...........................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา.................................................................................เมื่อ พ.ศ. ...........................

 ๖.๔ ระดับปริญญาโท ........................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา................................................................................ เมื่อ พ.ศ. ............................
๖.๕ ระดับปริญญาเอก ..........................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา................................................................................เมื่อ พ.ศ. .............................

๗. เกียรติประวัติการปฏิบัติงาน (เช่น รางวัล วุฒิบัตรชมเชยที่ได้รับ เครื่องราชอิสริยาภรณ์ ฯลฯ) ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. ...............................................................................................................................................................

๘. ประวัติการปฏิบัติงาน

๘.๑ ตำแหน่ง...........................................สถานที่..................................พ.ศ............... ถึงพ.ศ…………
สถานที่....................... ......................................................................... จังหวัด.............................

๘.๒ ตำแหน่ง...........................................สถานที่..................................พ.ศ............... ถึงพ.ศ…….……
สถานที่....................... ......................................................................... จังหวัด..............................

๘.๓ตำแหน่ง...........................................สถานที่..................................พ.ศ................ ถึงพ.ศ…………

สถานที่....................... ....................................................................... จังหวัด.................................

๙. การปฏิบัติงานในปัจจุบันในตำแหน่ง...................................................................................................
.ตำแหน่งบริหาร..................................................................................................................................
สถานที่ปฏิบัติงาน............................................................................................................................... ………………………………………………………….…………………………………………… หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

๑๐. กิจกรรมจิตอาสาในการช่วยเหลือเพื่อนร่วมวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาล และการร่วมในภารกิจของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

๑๑. ผลงานดีเด่น ที่เสนอให้พิจารณา (โปรดระบุรายละเอียดแนบส่งมาด้วย)
.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

๑๑.๑ ชื่อโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

๑๑.๒ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

๑๑.๓ สรุปผลงาน.................................................................................................................................................. ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

๑๑.๔ ประโยชน์ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะประชาชน ………………………….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

๑๒. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติส่วนตัวและอื่น ๆ ตามประกาศของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ เรื่องการพิจารณาพยาบาลดีเด่นทุกประการ

 ลงชื่อ............................................................ เจ้าของประวัติและผลงาน

 ( .............................................................. )

 วันที่ …..… เดือน ……………….. พ.ศ. …………

๑๓. เอกสารแนบท้าย ประกอบการพิจารณา ๑ ชุด

 ๑๓.๑ สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

 ๑๓.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

 ๑๓.๓ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล

 ๑๓.๔ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล

 ๑๓.๕ ผลงานดีเด่นที่เสนอ

**หนังสือรับรอง**

๑. ข้าพเจ้าชื่อ (นาย /นาง/นางสาว)..............................................นามสกุล................................................. ตำแหน่ง.................................................................................................................................................
สถานที่ปฏิบัติงาน …………………………………………………………………………………….
ที่อยู่......................................................................................................................................................

 …………………………………………………………………………..…….……………………… โทรศัพท์……………………..………………….E-mail …………………………….………………

 ขอรับรองว่าประวัติและผลงานที่เสนอของ.........................................................................................  **เป็นความจริงทุกประการ** และใคร่ขอเสนอชื่อให้เป็นผู้สมควรได้รับการพิจารณาให้เป็น
**พยาบาลดีเด่น สาขา** ..................................... ประเภท ........................................... ประจำปี ๒๕๖๒

 ๒. เหตุผลที่ท่านเห็นว่า บุคคลที่ท่านเสนอชื่อ สมควรได้รับการพิจารณาให้เป็นพยาบาลดีเด่น

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

 ลงชื่อ ....................................................................................... ผู้ให้การรับรอง

 ( ................................................................................... )

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

**หมายเหตุ**

๑. การแจ้งรายละเอียดต่างๆ หากไม่อาจกรอกข้อมูลได้ครบถ้วนในช่องว่างที่ให้ ให้ทำเป็น
 เอกสารแนบท้าย

๒. ผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อและให้การรับรอง คือท่านใดท่านหนึ่งดังนี้

 ๒.๑ ผู้บังคับบัญชาสูงสุดในสายงานตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการกอง หรือเทียบเท่าขึ้นไป

 ๒.๒ นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ หรือ นายกสมาคมพยาบาลฯสำนักงานสาขาภาค

 ๒.๓ นายกสมาคมศิษย์เก่าของสถาบันการศึกษาพยาบาล หรือนายกสมาคมฯ/ประธานชมรมต่างๆ ของพยาบาล