**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