**แบบเสนอชื่อผู้ขอรับรางวัลพยาบาลดีเด่น ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๓
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. ๒๕๖๓**

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

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

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

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

2. วัน เดือน ปี เกิด ...................................................................... อายุ ........................................... ปี

3. บัตรสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ เลขที่ ............................................ วันที่ออกบัตร..................................

4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล □ การพยาบาล □ การผดุงครรภ์

 □ การพยาบาลและผดุงครรภ์

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

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

6. วุฒิทางการศึกษา (ตัวย่อและตัวเต็ม) และสถาบันการศึกษา
6.1 ระดับประกาศนียบัตร...................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา.................................................................................เมื่อ พ.ศ. ............................
6.2 ระดับอนุปริญญา...........................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา.................................................................................เมื่อ พ.ศ. ...........................
6.3 ระดับปริญญาตรี ...........................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา.................................................................................เมื่อ พ.ศ. ...........................

6.4 ระดับปริญญาโท ...................................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา................................................................................ เมื่อ พ.ศ. ............................
6.5 ระดับปริญญาเอก ..........................................................................................................................
 สถาบันการศึกษา................................................................................เมื่อ พ.ศ. .............................

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

8. ประวัติการปฏิบัติงาน

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

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

8.3 ตำแหน่ง...........................................สถานที่..................................พ.ศ................ ถึงพ.ศ…………

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

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

10. กิจกรรมจิตอาสาในการช่วยเหลือเพื่อนร่วมวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาล และการร่วมในภารกิจของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

11. ผลงานดีเด่น ที่เสนอให้พิจารณา (โปรดระบุรายละเอียดแนบส่งมาด้วย)
.............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

11.1 ชื่อโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน .............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

11.2 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

11.3 สรุปผลงาน.................................................................................................................................................. ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

11.4 ประโยชน์ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะประชาชน ………………………….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

12. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติส่วนตัวและอื่น ๆ ตามประกาศของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ เรื่องการพิจารณาพยาบาลดีเด่นทุกประการ

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

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

 วันที่ …..… เดือน ……………….. พ.ศ. …………

13. เอกสารแนบท้าย ประกอบการพิจารณา 1 ชุด

 13.1 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

 13.2 สำเนาทะเบียนบ้าน

 13.3 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล

 13.4 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ และ/หรือ นามสกุล

 13.5 ผลงานดีเด่นที่เสนอ

**หนังสือรับรอง**

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

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

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

 2. เหตุผลที่ท่านเห็นว่า บุคคลที่ท่านเสนอชื่อ สมควรได้รับการพิจารณาให้เป็นพยาบาลดีเด่น

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

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

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

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

**หมายเหตุ**

1. การแจ้งรายละเอียดต่างๆ หากไม่อาจกรอกข้อมูลได้ครบถ้วนในช่องว่างที่ให้ ให้ทำเป็นเอกสารแนบท้าย

2. ผู้มีสิทธิ์เสนอชื่อและให้การรับรอง คือท่านใดท่านหนึ่งดังนี้

 2.1 ผู้บังคับบัญชาสูงสุดในสายงานตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการกอง หรือเทียบเท่าขึ้นไป

 2.2 นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ หรือ นายกสมาคมพยาบาลฯสำนักงานสาขาภาค

 2.3 นายกสมาคมศิษย์เก่าของสถาบันการศึกษาพยาบาล หรือนายกสมาคมฯ/ประธานชมรมต่างๆ ของพยาบาล