ด่วนที่สุด

ที่ ยธ ๐๗๐๕.๔/๕๒๓๒

ถึง ผู้บัญชาการเรือนจำ ผู้อำนวยการทัณฑสถาน

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ได้มีหนังสือ ที่ อว ๘๙.๕๓๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอความอนุเคราะห์คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าอบรมหลักสูตรฝึกอบรมประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติในเรือนจำ แจ้งว่า สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ร่วมกับ กรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ได้วางแผนเปิดหลักสูตรฝึกอบรมประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติในเรือนจำ (Certificate of Nursing Specialty in Correctional Nurse Practitioner) รุ่นที่ ๑ การอบรมแบบต่อยอดจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งเป็นการอบรมรูปแบบผสมยืดหยุ่นตามสถานการณ์ (Hybrid Learning) มีระยะเวลาการอบรมประมาณ ๔ เดือน กำหนดเปิดสอนตั้งแต่วันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป จึงขอความร่วมมือกรมราชทัณฑ์ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ และพิจารณาผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๒๐ คน เข้ารับการอบรมฯ

ในการนี้ กรมราชทัณฑ์พิจารณาแล้ว เห็นควรประชาสัมพันธ์ให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมราชทัณฑ์ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ และมีความสนใจเข้ารับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าว โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ

๒. สำเร็จการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ในหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรองรับ

๓. ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่สภาการพยาบาลรองรับ

๔. มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการที่ดูแลผู้ถูกคุมขัง กระทรวงยุติธรรม ไม่น้อยกว่า ๓ ปี นับถึงวันรับสมัคร

๕. มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

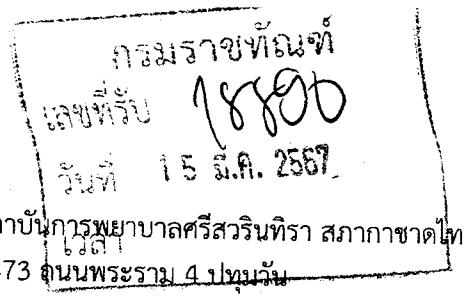
ทั้งนี้ ขอให้ผู้ที่สนใจและมีคุณสมบัติดังกล่าว กรอกใบสมัครและจัดส่งไปยังกรมราชทัณฑ์ ภายในวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ เพื่อจักได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

กรมราชทัณฑ์
๒๑ มีนาคม ๒๕๖๗

กองบริการทางการแพทย์
กลุ่มงานส่งเสริมการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
โทร. / โทรสาร ๐ ๒๙๖๗ ๓๓๕๑



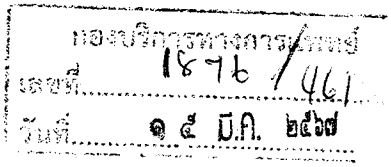


ที่ อว 89.531 /2567

สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
1873 ถนนพระราม 4 ปทุมวัน
กรุงเทพ 10330

14 มีนาคม พ.ศ. 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์คัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าอบรมหลักสูตรฝึกอบรมประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติในเรือนจำ



เรียน อธิบดีกรมราชทัณฑ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ใบสมัครเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

ตามที่ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ได้วางแผนเปิดหลักสูตรฝึกอบรมประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติในเรือนจำ (Certificate of Nursing Specialty in Correctional Nurse Practitioner) รุ่นที่ 1 การอบรมแบบต่อยอดจากหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งเป็นการอบรมรูปแบบผสมยืดหยุ่นตามสถานการณ์ (Hybrid Learning) มีระยะเวลาการอบรมประมาณ 4 เดือน กำหนดเปิดสอนตั้งแต่วันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นไป สถาบันจึงขอความร่วมมือกรมราชทัณฑ์ประชาสัมพันธ์หลักสูตรดังกล่าว และพิจารณาผู้ที่มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ และ**ส่งรายชื่อจำนวน 20 คน** เพื่อเข้ารับการอบรมในหลักสูตรฯ

1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาลที่ยังไม่หมดอายุ

2) สำเร็จการอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ในหลักสูตรที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง

3) ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง

4) มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการที่ดูแลผู้ถูกคุมขัง กระทรวงยุติธรรม ไม่น้อยกว่า 3 ปี นับถึงวันรับสมุตร

5) มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา

ทั้งนี้ขอให้ผู้สนใจและมีคุณสมบัติดังกล่าวกรอกใบสมัครและส่งมาที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ทาง E-mail : ccne@stin.ac.th และจัดส่งใบสมัครและหลักฐานการสมัครมาที่สถาบันทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ในใบสมัคร **ภายในวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2567** เพื่อสถาบันจะได้ดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์)
อธิการบดีสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ผู้ประสานงาน: ผศ.ดร.นันทกา สวัสดิพานิช อีเมลล์: nantaga@stin.ac.th
หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง โทร. 0-2256-4092-9 ต่อ 2137-2138 email: ccne@stin.ac.th



สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติในเรือนจำ

รูปถ่าย 1 นิ้ว

เลขที่ .....

---

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นาย/นาง/นางสาว .....

   ยศปัจจุบัน (ถ้ามี) .....

2. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr/Mrs/Miss.....

   ยศปัจจุบัน (ภาษาอังกฤษ).....

3. เกิดวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

4. อายุ .....ปี .....เดือน

5. ❑ บัตรประจำตัวประชาชน / ❑ บัตรประจำตัวข้าราชการ เลขที่ .....

   สถานที่ออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

   ❑ เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล..... ❑ เลขที่ใบอนุญาต.....

6. ที่ทำงานปัจจุบัน.....

7. ที่อยู่ปัจจุบันหรือที่อยู่ถาวรของท่าน ที่สามารถติดต่อได้ทางไปรษณีย์ เลขที่.....

   ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....

   เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

   เบอร์โทรศัพท์..... มือถือ .....

   E-mail..... LINE ID .....

8. สถานภาพ ❑ โสด ❑ สมรส ❑ อื่นๆ ระบุ.....

9. ชื่อ-นามสกุลของผู้ใกล้ชิด นาย/นาง/นางสาว.....

   มีความเกี่ยวข้องเป็น ..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

10. ท่านเคยสมัครเข้าศึกษาอบรมที่สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย มาก่อนหรือไม่?

    ❑ เคย ครั้งนี้เป็นครั้งที่ ..... ชื่อหลักสูตรที่เคยเรียน.....

    ❑ ไม่เคย

11. ประวัติการศึกษา

สถาบันการศึกษา	ชื่อปริญญา/วุฒิอื่นที่เทียบเท่า (ภาษาไทย)	ชื่อปริญญา/วุฒิอื่นที่เทียบเท่า (ภาษาอังกฤษ)	วิชาเอก/สาขา	หลักสูตรปี	ระยะเวลาที่ศึกษา พ.ศ.-พ.ศ.	คะแนนเฉลี่ย
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

12. ประวัติการทำงาน ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน

ปฏิบัติงานในตำแหน่ง/ระดับ	ชื่อสถานที่ทำงาน	สถานที่ตั้งของสถานที่ทำงาน (เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด และหมายเลขโทรศัพท์)	สังกัด กอง กรม กระทรวง	ระยะเวลาการทำงาน พ.ศ. – พ.ศ.
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

ลงชื่อผู้สมัคร .....

(.....)

วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

หนังสือรับรอง
ประสบการณ์การทำงาน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....

สังกัดกอง.....กรม..... กระทรวง.....

ขอรับรองว่า ผู้สมัคร คือ นาย/นาง/นางสาว.....

ซึ่งมีความประสงค์จะสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาอบรมในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติในเรือนจำ ของสถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย เป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง.....แผนก.....

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

มีประสบการณ์การทำงานด้าน.....

โดยปฏิบัติงานในหน้าที่.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน (นับถึงวันรับสมัคร)

ความจำเป็นหรือความต้องการของหน่วยงานในการศึกษาหลักสูตรฯ .....

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ผู้ลงนามรับรอง ต้องมีฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน เช่น ผู้อำนวยการ ผู้บัญชาการเรือนจำ/ทัณฑสถาน เป็นต้น

การส่งเอกสารการสมัคร

ส่งไฟล์เอกสารใบสมัครและหลักฐานมาที่ email : ccne@stin.ac.th (ภายในวันที่ 22 มีนาคม 2567)
และจัดส่งเอกสารใบสมัครและหลักฐานทางไปรษณีย์ โดยจัดส่งมาที่

หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
เลขที่ 1873 ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
(หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง)

เอกสารที่ต้องส่งประกอบการสมัคร ได้แก่

- ☐ ใบสมัครตามแบบของสถาบัน (ฉท.01)
- ☐ หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน (ฉท.02)
- ☐ สำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร
- ☐ สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรการศึกษาในสาขาการพยาบาล
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรราชการ
- ☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (ถ้ามี)
- ☐ รูปหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว ไม่ใส่แว่น จำนวน 2 รูป (ติดใบสมัคร 1 รูป และติดบัตรนักศึกษา 1 รูป)

สำหรับเจ้าหน้าที่

เอกสารประกอบการสมัคร

☐ ครบ ☐ ไม่ครบ เอกสารที่ขาดคือ

ใบสมัครตามแบบของสถาบัน (ฉท.01)

- ☐ หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงาน (ฉท.02)
- ☐ สำเนาใบปริญญาบัตร/ประกาศนียบัตร
- ☐ สำเนาใบแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรการศึกษาในสาขาการพยาบาล
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนหรือสำเนาบัตรราชการ
- ☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (ถ้ามี)
- ☐ รูปหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว ไม่ใส่แว่น จำนวน 2 รูป (ติดใบสมัคร 1 รูป และติดบัตรนักศึกษา 1 รูป)