



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น โทร. ๑๑๒๕

ที่ ขก. ๐๐๓๓.๑๐๓/๖๕๖

วันที่ ๖๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง รับสมัครคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๘
เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลฯ/หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้างาน/ ผู้สนใจ

ด้วย กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น มีความประสงค์จะรับสมัครคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร ๑ ปี ประจำปี ๒๕๖๘ ต้นทุนสังกัดโรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีรายละเอียดการรับสมัคร ดังนี้

๑. จำนวนที่รับสมัคร ดังนี้

๑.๑ รับสมัครพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล จำนวน ๘ อัตรา

๒. คุณสมบัติของผู้ที่จะยื่นสมัคร ดังนี้

๒.๑ เป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลขอนแก่น โดยต้องเป็นบุคลากรตามประเภทการจ้างงาน ดังนี้

๒.๑.๑ เป็นข้าราชการ

๒.๑.๒ เป็นพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

๒.๑.๓ เป็นลูกจ้างชั่วคราวเงินบำรุงรายเดือน

๒.๒ เป็นผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่เป็นปัจจุบัน

๒.๓ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลขอนแก่น ไม่น้อยกว่า ๑ ปี ขึ้นไป (นับถึงวันปิดรับสมัคร)

๒.๔ เป็นผู้มีความพร้อมในการเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล มีความสนใจงานบริการด้านวิสัญญี

๒.๕ ต้องปฏิบัติงานที่กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นระยะเวลาอย่างน้อย ๕ ปี

๓. เอกสารหลักฐานประกอบการรับสมัคร

๓.๑ ใบสมัครที่กรอกข้อความเรียบร้อยแล้ว (ตามเอกสารแนบท้าย)

๓.๒ สำเนาใบปริญญาบัตรหรือหนังสือรับรอง และสำเนาใบแสดงผลการเรียนรู้ (Transcript)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างละ ๑ ฉบับ

/...๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง

๓.๓ รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน)

๔. การรับสมัครและการคัดเลือก

๔.๑ ผู้สนใจยื่นใบสมัครด้วยตนเอง ได้ที่สำนักงานกลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล อาคารผ่าตัด ๔๐ ปี ชั้น ๑ ตั้งแต่วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ – ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ ในวันและเวลาราชการ ติดต่อสอบถามได้ที่เบอร์ ๑๒๑๙ และ ๒๕๒๘

๔.๒ คัดเลือกโดยวิธีสัมภาษณ์ กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จะแจ้งให้ทราบในภายหลัง

๕. ทุนการศึกษาที่จะได้รับ

๕.๑ ค่าลงทะเบียนในการฝึกอบรม จำนวน ๕๐,๐๐๐ บาท/คน

๕.๒ ได้รับเงินเดือนตามตำแหน่งเดิม

๕.๓ ทุนพัฒนาพยาบาลวิสัญญี

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการตามที่กำหนด

(นางพินรัฐ จอมเพชร)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าพยาบาล

ผู้ร่าง/ผู้พิมพ์ : นัฐวุฒิ

ผู้ตรวจทาน :

ใบสมัครเพื่อขอรับทุนต้นสังกัดโรงพยาบาลขอนแก่นฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ นาย นาง นางสาว นามสกุล

วันเดือนปีเกิด อายุ ปี สถานภาพ

ประวัติการศึกษา

สำเร็จพยาบาลศาสตรจาก พ.ศ.

ใบอนุญาตเลขที่ วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

ประวัติการทำงาน

-

-

หอผู้ป่วยที่ทำงานปัจจุบัน

ภูมิลำเนา

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ปัจจุบัน

.....

โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์ที่ทำงาน

จงบรรยายถึงตัวเองในอีก 5 ปีข้างหน้า

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

พร้อมแนบเอกสาร

สำเนาใบรายงานผลการศึกษาพยาบาลศาสตร (transcript)

สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล