



ที่ สธ ๑๑๐๓.๐๘/ว ๕๖๘

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ๙๒๐๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ การเปิดรับสมัครการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑๐

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการสำนักงาน
เขตสุขภาพ/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารประชาสัมพันธ์ จำนวน ๑ แผ่น

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ร่วมกับ โรงพยาบาลตรัง ได้จัดโครงการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ –
๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ (๑๘ สัปดาห์) ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนให้มี
การพัฒนาบุคลากรและเห็นความสำคัญการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินให้ได้ตามมาตรฐาน
สามารถประเมินวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินได้ทุกสถานการณ์ ทั้งนี้ได้รับหน่วยคะแนน
การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน จากสภาการพยาบาล

วิทยาลัยเห็นว่าการอบรมนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถและศักยภาพ
ทางด้านการพยาบาลฉุกเฉิน จึงขอเชิญบุคลากรในสังกัดของท่าน สมัครเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรดังกล่าว
โดยไม่ถือเป็นวันลา และมีสิทธิเบิกค่าลงทะเบียน ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้จาก
หน่วยงานต้นสังกัด โดยสามารถสมัครได้ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖ ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียด
และดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้ที่ทาง www.bcnc.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในสังกัด
ทราบโดยทั่วถึงกัน จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรุ่งฤดี อุสาหะ)

อาจารย์ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

วิจัยและบริการวิชาการ

หน่วยบริการวิชาการ

โทรศัพท์ ๐ ๗๕๒๑ ๑๒๙๘ ต่อ ๑๖๐ ต่อ ๙

โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๑๒๙๘ ต่อ ๑๒๑

โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๕๗๘๙ ๙๔๗๐ (อาจารย์กนกพรรณ พรหมทอง)



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

เปิดรับสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 10
ระยะเวลาการอบรม 5 ก.พ. - 7 มี.ย. 2567 (18 สัปดาห์)

รับสมัครตั้งแต่บัดนี้ ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2566

CNEU 50 หน่วยคะแนน

1. ส่งหลักฐานการสมัครให้วิทยาลัยฯภายใน **วันที่ 31 ธันวาคม 2566 เวลา 16.00 น.**
ทาง E-mail : bcnt.enp@gmail.com
2. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ **วันที่ 4 มกราคม 2567**
ทางเว็บไซต์วิทยาลัย www.bcnt.ac.th
3. **วันที่ 10 มกราคม 2567**
เวลา 09.00 - 12.00 น. สอบข้อเขียน
เวลา 13.00 - 16.00 น. สอบสัมภาษณ์
4. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม
วันที่ 12 มกราคม 2567
ทางเว็บไซต์วิทยาลัย www.bcnt.ac.th



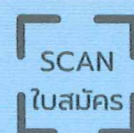
หลักฐานประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครตามแบบของวิทยาลัย
 2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน สำหรับติดในใบสมัคร
 3. สำเนาปริญญาบัตร
 4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ
 5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 6. เอกสารอื่น เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
- ส่งเอกสารทั้งหมด ทาง E-mail : bcnt.enp@gmail.com**

ค่าลงทะเบียน 65,000 บาท



☎ 085-7899470 (อ.กนกพรรณ พรหมทอง)
087-4177674 (คุณจิราภรณ์ ชูสิงห์)
🌐 bcnt.enp@gmail.com





วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
ใบสมัคร

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 10

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆระบุ).....
Name-Surname (Mr./Mrs./Miss./other).....
2. วัน-เดือน-ปี เกิด.....อายุ.....ปี ชื่อเล่น.....
ศาสนา..... เชื้อชาติ..... สถานะ () โสด () สมรส () อื่นๆระบุ.....
3. เลขประจำตัวประชาชน.....
เลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล.....
4. ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่ติดต่อได้สะดวก).....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(มือถือ)..... E-mail.....
5. สถานที่ทำงาน.....กลุ่มงาน/แผนก.....
ที่อยู่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....ตำแหน่งปัจจุบัน.....
ประสบการณ์การทำงาน.....ปี
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
สถาบันการศึกษา.....ปีที่จบ.....

คำรับรองของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

(หน่วยงานภูมิภาค : ผู้บังคับบัญชาระดับกอง หรือเทียบเท่า

สำหรับโรงพยาบาลหรือสถาบันของกรมต่าง ๆ : อธิบดี หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการสถาบัน)

ผู้บังคับบัญชา ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรมตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และได้กั้นเงินงบประมาณ ไว้เป็นค่าใช้จ่ายตลอดในการฝึกอบรมแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา
(.....)

วัน.....เดือน..... พ.ศ.....

หลักฐานประกอบการสมัคร

1. ใบสมัครตามแบบของวิทยาลัยฯ
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน สำหรับติดในใบสมัคร
3. สำเนาปริญญาบัตร
4. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ที่ไม่หมดอายุ
5. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
6. เอกสารอื่น (ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ถ้ามี)

ส่งเอกสารทั้งหมด โดยสแกนไฟล์เป็น PDF มายัง E-Mail : bcnt.enp@gmail.com