

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

แบบเสนอชื่อผู้ขอรับรางวัลพยาบาลดีเด่น

ประจำปี ๒๕๖๕

สาขา

ที่

วันที่

ข้าพเจ้า (นาย นาง นางสาว)

ตำแหน่ง.....

(ผู้บริหารองค์กรหรือหน่วยงาน) หรือ สมาชิกสมาคมศิษย์เก่า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
จำนวน ๕ รายชื่อแนบท้าย

ขอเสนอ (นาย นาง นางสาว)

ตำแหน่ง

เข้ารับการพิจารณาเป็นพยาบาลดีเด่นของสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ประจำปี ๒๕๖๕ สาขา

ดังปรากฏรายละเอียดประวัติและผลงานแนบท้ายนี้

ลงชื่อ

()

ตำแหน่ง

หมายเหตุ กรณีเสนอชื่อโดยสมาชิกสมาคมระบุชื่อสมาชิก / เลขที่บัตรสมาชิก ตามตารางด้านล่าง

รายชื่อผู้เสนอขอรับรางวัลพยาบาลดีเด่นที่เป็นสมาชิกสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	เลขที่สมาชิก
๑.		
๒.		
๓.		
๔.		
๕.		

สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
แบบประวัติและผลงานของ
เพื่อเสนอขอรับรางวัลพยาบาลดีเด่น
ประจำปี ๒๕๖๕ สาขา

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อสกุล
เลขที่สมาชิกสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา
๒. วัน เดือน ปี เกิด อายุ ปี
๓. บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่ วันที่ออกบัตร
วันที่หมดอายุ
๔. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ฯ สาขา
ชั้น เลขที่ วันที่ออกบัตร
วันที่หมดอายุ
๕. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ / เขต จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์
๖. ประวัติการศึกษา

ระดับ	วุฒิการศึกษา/สาขา	สถาบันที่สำเร็จการศึกษา	ปีพ.ศ.ที่สำเร็จ
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			

๗. ประวัติการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ระยะเวลา ๓ เดือนขึ้นไป (๓ ปีย้อนหลัง)

หมายเหตุ ๓ ปีย้อนหลัง หมายถึง ประวัติการอบรมที่เกิดขึ้นในปีที่ขอเสนอชื่อรับรางวัลลงไปอีก ๓ ปี นั่นคือ
ขอเสนอชื่อ ปีพ.ศ.๒๕๖๕ จึงต้องแสดงประวัติการอบรม/ศึกษาดูงาน ระยะเวลา ๓ เดือนขึ้นไป ในปีพ.ศ.๒๕๖๔
พ.ศ.๒๕๖๓ และ พ.ศ.๒๕๖๒

หลักสูตร	สถาบัน/สถานที่อบรม	ปี พ.ศ.ที่อบรม

๘. ประวัติการทำงาน

ปีพ.ศ.การทำงาน	ตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน

๙. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
 ระบุบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ(โดยสังเขป) ดังนี้

๙.๑ ด้านบริหารงาน.....

๙.๒ ด้านวิชาการ.....

๙.๓ ด้านบริการ.....

๙.๔ ด้านอื่นๆ.....

๑๐.เกียรติประวัติการทำงาน(รางวัล/วุฒิปัตริยภยงคมเซย/เครื่องราชอิสริยาภรณ์ เป็นต้น) ย้อนหลัง ๓ ปี)

เกียรติประวัติ	รางวัล/วุฒิปัตริ/ เครื่องราชอิสริยาภรณ์	สถาบันที่มอบให้	ปีพ.ศ.ที่ได้รับ
๑.ด้านคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล การบำเพ็ญ ประโยชน์เพื่อส่วนร่วม และสังคม			
๒.ด้านการพัฒนางาน			
๓.เครื่องราชอิสริยาภรณ์ สูงสุดที่ได้รับ			

๘. เกียรติประวัติการปฏิบัติงาน (เช่น รางวัล วุฒิปัตริยภยงคมเซยที่ได้รับ เครื่องราชอิสริยาภรณ์)

๘.๑ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ธรรมาภิบาล

.....

.....

๘.๒ ด้านการพัฒนาคุณภาพงาน

.....

.....

.....

.....

๙.ประวัติการปฏิบัติงาน

๙.๑ ตำแหน่ง สถานที่.....จากพ.ศ. ถึงพ.ศ.....

๙.๒ ตำแหน่ง สถานที่.....จากพ.ศ. ถึงพ.ศ.....

๙.๓ ตำแหน่ง สถานที่.....จากพ.ศ. ถึงพ.ศ.....

๑๐.ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ดังนี้

.....

.....

.....

๑๑. ผลงานดีเด่นที่เสนอพิจารณา (โปรดระบุรายละเอียดแนบส่งมาด้วย)

.....

.....

.....

ชื่อโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน

.....

.....

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน

.....

.....

สรุปผลงาน.....

.....

ประโยชน์ที่ได้รับ

.....

.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติส่วนตัวและอื่น ๆ ตามประกาศสภาการพยาบาลเรื่องการพิจารณา พยาบาล
ดีเด่นทุกประการ

เอกสารที่แนบมาพร้อมนี้เพื่อการพิจารณา

- | | |
|--|-------------|
| o สำเนาทะเบียนบ้าน | จำนวน ๑ ชุด |
| o สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล | จำนวน ๑ ชุด |
| o สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | จำนวน ๑ ชุด |
| o สำเนาหลักฐาน การเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี) | จำนวน ๑ ชุด |
| o หลักฐานการประเมินผลงาน/โครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน | จำนวน ๔ ชุด |

ลงชื่อเจ้าของประวัติและผลงาน

()

ตำแหน่ง.....

ลงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.

๑๑. ผลงานดีเด่นที่เสนอเพื่อพิจารณา (อาจเป็นผลงานวิจัย/บทความวิชาการ/การพัฒนาคุณภาพงาน/นวัตกรรม เป็นต้น โดยระบุรายละเอียดผลงานดังกล่าวพร้อมเอกสารมาด้วย)

๑๑.๑ ชื่อโครงการ/งานวิจัย/นวัตกรรม/ลักษณะงานหรือผลงานอื่นๆ.....

.....

๑๑.๒ ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ/งานวิจัย/นวัตกรรม/ลักษณะงานหรือผลงานอื่นๆ.....

.....

๑๑.๓ ระเบียบวิธีวิจัย/การดำเนินงาน/วิธีการ/ขั้นตอน.....

.....

๑๑.๔ สรุปผลลัพธ์โครงการ/งานวิจัย/นวัตกรรม/ลักษณะงานหรือผลงานอื่นๆ.....

.....

๑๑.๕ การเผยแพร่ผลงาน/งานวิจัย/นวัตกรรม/ลักษณะงานหรือผลงานอื่นๆ.....

.....

๑๑.๖ การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน.....

.....

๑๑.๗ สะท้อนแนวคิดในการพัฒนา/วางแผนในการดำเนินการต่อไปในอนาคตจากผลงานที่ทำ.....

.....

หนังสือให้คำรับรองและความเห็น

๑. ข้าพเจ้าชื่อ(นาย/นาง/นางสาว)..... ชื่อสกุล
- ตำแหน่ง
- ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และ
- (นาย / นาง / นางสาว)
- เป็นผู้สมควรได้รับการพิจารณาเป็นพยาบาลดีเด่น
๒. ความเห็น (ระบุเหตุผลที่ควรได้รับการพิจารณาเป็นพยาบาลดีเด่น เช่น การบริหารงาน ภาวะผู้นำ
- การปฏิบัติงานที่โดดเด่น การบริการที่ประชาชนพึงพอใจ การครองตน ครองคน ครองงาน ตามหลัก
- จรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นต้น)

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ให้คำรับรองและความเห็น

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ

๑. หนังสือให้คำรับรองและความเห็น จะต้องส่งให้สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
- จำนวน ๒ ฉบับ โดย
- ๑.๑ ฉบับที่ ๑ ผู้ที่ให้คำรับรองและความเห็น คือผู้บังคับบัญชาสูงสุด หมายถึง นายแพทย์สาธารณสุข/
ผู้อำนวยการ/ผู้ที่ผู้บังคับบัญชาสูงสุดมอบหมายให้ทำหน้าที่แทน
- ๑.๒ ฉบับที่ ๒ ผู้ให้คำรับรองและความเห็น คือ ผู้บังคับบัญชาสูงสุดในสายงาน หมายถึง รองผู้อำนวยการ
ฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่า