

ประกาศสถาบันบําราศนราดรุร
เรื่อง การรับสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

.....

สถาบันบําราศนราดรุร กรมควบคุมโรค กำหนดเปิดรับสมัครพยาบาลวิชาชีพเข้าศึกษาในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ (Program of Nursing Specialty in Nursing Care of Patients with Infectious Diseases and Infection Prevention) ท่านที่สนใจสามารถส่งใบสมัครได้ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ประกาศผลการคัดเลือกในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ทาง <https://ddc.moph.go.th/bidi/> โดยผู้สมัครเข้าศึกษา ต้องเป็นผู้มีสัญชาติไทย เป็นผู้มีความประพฤติดี ประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบ ไม่เคยต้องรับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด เว้นแต่ความผิดที่กระทำโดยความประมาท ไม่เคยเป็นผู้ที่ถูกลงโทษให้ออก ปลดออก หรือไล่ออกจากหน่วยงานทั้งของรัฐและเอกชน รวมถึงไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาอบรม และต้องมีใบรับรองจากผู้บังคับบัญชา และได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาอบรมได้ตลอดหลักสูตรจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานนั้นๆ (ผู้อำนวยการหรือเทียบเท่า) และต้องมีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล
๒. มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อไม่น้อยกว่า ๑ ปี หรือมีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๑ ปี และกำลังได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อหรืองานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๓. มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
๔. ผ่านการคัดเลือก จากคุณสมบัติตามที่กำหนดและการจัดทำแบบบันทึกการปฏิบัติงาน ความคาดหวัง และสิ่งที่จะนำไปปรับปรุงการดำเนินงานในอนาคต (ตามแบบฟอร์มการสมัครแนบท้าย) พร้อมทั้งแนบเอกสารรับรองการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชา
๕. ประกาศผลการผ่านการคัดเลือก โดยคณะกรรมการเป็นผู้คัดเลือก ทั้งนี้ถือว่าคำตัดสินของกรรมการถือเป็นสิ้นสุด

การสมัครคัดเลือกเข้ารับการอบรม

ผู้ประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครพร้อมระเบียบการได้ที่เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/bidi/> ตั้งแต่วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

หลักฐานประกอบการรับสมัคร

๑. ใบสมัคร ตามแบบฟอร์มของสถาบันบําราศนราดรุร ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/bidi/>
๒. สำเนาประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตรตามคุณวุฒิของผู้สมัคร (ใบรับรองคุณวุฒิไม่สามารถใช้แทนได้)
๓. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcripts) ตลอดหลักสูตรตามการศึกษาตามข้อ ๒
๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น ๑ จากสภาการพยาบาลที่ไม่หมดอายุ
๕. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือสกุล หลักฐานการสมรสในกรณีที่มีการเปลี่ยนสถานภาพ
๖. สำเนาบัตรข้าราชการ หรือบัตรประชาชน
๗. ใบรับรองจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้น (หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล)

๘. ใบรับรองแพทย์ จากโรงพยาบาลของรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนเท่านั้น
๙. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาสีเข้มขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ต้องเป็นรูปที่ถ่ายในครั้งเดียวกัน และถ่ายภาพภายในระยะเวลาไม่เกิน ๖ เดือน นับถึงวันที่สมัคร (๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

หมายเหตุ ให้เซ็นชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ และสถาบันบำราศนราดูร ขอสงวนสิทธิ์ในการพิจารณาการรับสมัครกรณีหลักฐานประกอบการรับสมัครไม่ครบหรือไม่ถูกต้องตามที่กำหนด

การสมัคร

ผู้สมัครสามารถส่งใบสมัครทางไปรษณีย์หรือสมัครด้วยตนเองโดยส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลพร้อมแนบหลักฐานประกอบการสมัคร ได้ตั้งแต่บัดนี้ จนถึงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ และจะประกาศผลการคัดเลือกในวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ ทาง <https://ddc.moph.go.th/bidi/> รายงานตัวทางโทรศัพท์หมายเลข ๐๒ ๕๙๐ ๓๔๔๓ และ ๐๒ ๕๙๐ ๓๖๕๒ ระหว่างวันที่ ๔ - ๑๒ มกราคม ๒๕๖๔ ผู้ผ่านการคัดเลือกให้เข้ารับการอบรมต้องชำระค่าลงทะเบียนจำนวน ๔๐,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นบาทถ้วน) ผ่านบัญชีกระแสรายวันธนาคารกรุงไทย ชื่อบัญชีหลักสูตรระยะกลาง หลักสูตรพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เลขที่บัญชี ๑๓๐ - ๖ - ๐๓๙๘๙ - ๔ (ติดตามรายละเอียดเมื่อมีการประกาศผลการคัดเลือกแล้ว) มิฉะนั้นจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ คณะกรรมการจะดำเนินการเรียกผู้ได้รับการคัดเลือกลำดับต่อไปแทน

สถาบันบำราศนราดูร

(สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพในโรงพยาบาล ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๖)

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ

เลขที่ ๓๘

ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง

จังหวัดนนทบุรี (๑๑๐๐๐)

ใบสมัครเข้ารับการศึกษาอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ
สถาบันบาราศนราดรุร รุ่นที่ ๙
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ - ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔
ณ ห้องประชุมทับทิม ตึกเฉลิมพระเกียรติ ชั้น ๖ สถาบันบาราศนราดรุร

ชื่อ - สกุล

คุณวุฒิการศึกษาชั้นสูงสุด.....

สถานที่จบการศึกษาพยาบาล.....ปี พ.ศ.

ประสบการณ์การทำงานปี ประสบการณ์การทำงานด้านการควบคุมการติดเชื้อปี

สถานที่ทำงานหน่วยงาน/แผนก

ที่อยู่

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวกโทรสาร

E-mail

เลขที่สมาชิกสภาพยาบาลเลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบในปัจจุบัน

.....

.....

๒. ประสบการณ์/ผลงานการปฏิบัติงานด้าน IC

.....

.....

๓. ท่านจะนำความรู้ที่ได้จากการอบรม ไปพัฒนางานด้าน IC ในหน่วยงานของท่านอย่างไร

.....

.....

๔. เหตุผลความจำเป็นที่ต้องการเข้าอบรมในครั้งนี้

.....

.....

๕. ก่อนอบรม ท่านคาดหวังต่อหลักสูตรนี้อย่างไร

.....

.....

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงนาม

(.....)

ผู้สมัคร

ลงนาม

(.....)

ตำแหน่ง ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน

ปิดรับสมัครวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓