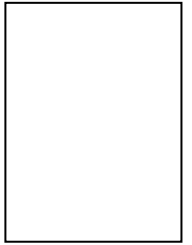




**สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย**  
ในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี  
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



แบบฟอร์มเสนอชื่อเพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกเป็นบุคคลดีเด่น ประจำปี 2560  
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. ประเภท

พยาบาลดีเด่น พยาบาลดีเด่นมี 7 สาขา 17 รางวัล ได้แก่

- สาขาเกียรติคุณ มี 1 รางวัล
- สาขาบริการวิชาการและบริการสังคม มี 1 รางวัล
- สาขาการวิจัยทางการพยาบาล มี 3 รางวัล ได้แก่
  - สาขาการวิจัยทางการพยาบาลวิจัยเชิงบูรณาการ
  - สาขาการวิจัยทางการพยาบาลวิจัยระดับพื้นฐาน
  - สาขาการวิจัยทางการพยาบาลระดับปฏิบัติการ
- สาขาการศึกษาพยาบาล มี 2 รางวัล ได้แก่
  - ผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาล
  - อาจารย์พยาบาล
- สาขาการบริหารการพยาบาล มี 4 รางวัล ได้แก่
  - สาขาการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์
  - สาขาการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าโรงพยาบาลทั่วไป
  - สาขาการบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าโรงพยาบาลชุมชน
  - สาขาการบริหารการพยาบาลระดับหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วย
- สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาล มี 3 รางวัล ได้แก่
  - พยาบาลปฏิบัติการระดับปฐมภูมิ /ชุมชน
  - พยาบาลปฏิบัติการระดับทุติยภูมิ
  - พยาบาลปฏิบัติการระดับตติยภูมิ
- สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลเทคนิค มี 3 รางวัล ได้แก่
  - พยาบาลเทคนิคระดับปฐมภูมิ /ชุมชน
  - พยาบาลเทคนิคระดับทุติยภูมิ
  - พยาบาลเทคนิคระดับตติยภูมิ

2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

3. อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....ระดับ.....

4. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

5. เลขที่สมัครสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.....(แนบสำเนาบัตร)

6. เป็นสมาชิกวารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

- เป็น       ไม่เป็น

7. สถานที่ทำงาน

.....  
.....

E-mail:..... เบอร์โทร.....

8. ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี..... พ.ศ. ....

ปริญญาโท..... พ.ศ. ....

ปริญญาเอก..... พ.ศ. ....

อื่นๆ.....

9. ประวัติการทำงาน

.....  
.....  
.....

10. ประวัติและผลงานดีเด่น (อาจมีแฟ้มประวัติ รูปภาพ หรือ VDO หรืออื่นๆ เพื่อประกอบการพิจารณา)

.....  
.....  
.....

11. ความเห็นของผู้ได้รับการเสนอชื่อ

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ได้รับการนำเสนอชื่อ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

12. ความเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ แบบฟอร์มเสนอชื่อ และเอกสารอื่น ๆ ต้องถึงสำนักงานสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายในวันที่ 12 เมษายน 2560 เท่านั้น หากช้าเกินกำหนดสมาคมฯ จะไม่รับพิจารณา