



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



แบบฟอร์มเสนอชื่อเพื่อรับการพิจารณาคัดเลือกเป็นบุคคลดีเด่น ประจำปี 2564
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. ประเภท

พยาบาลดีเด่น พยาบาลดีเด่นมี 8 สาขา 20 รางวัล ได้แก่

- สาขาเกียรติคุณ มี 1 รางวัล
- สาขาบริการวิชาการและบริการสังคม มี 1 รางวัล
- สาขาการวิจัยทางการพยาบาล มี 4 รางวัล ได้แก่
 - สาขาการวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาล วิจัยเชิงบูรณาการ
 - สาขาการวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาล วิจัยระดับพื้นฐาน
 - สาขาการวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาล วิจัยระดับปฏิบัติการ
 - สาขาการวิจัยทางการพยาบาล วิจัยระดับสถานศึกษา
- สาขาการศึกษาพยาบาล มี 2 รางวัล ได้แก่
 - สาขาการศึกษา ระดับผู้บริหารสถานศึกษาพยาบาล
 - สาขาการศึกษา ระดับอาจารย์พยาบาล
- สาขาการบริหารการพยาบาล มี 6 รางวัล ได้แก่
 - สาขาการบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์
 - สาขาการบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
 - สาขาการบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน
 - สาขาการบริหารการพยาบาล ระดับรองหัวหน้าพยาบาล / หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา
 - สาขาการบริหารการพยาบาล ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย / หัวหน้าหน่วย
 - สาขาการบริหารการพยาบาล ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาล มี 4 รางวัล ได้แก่
 - พยาบาลปฏิบัติการ ระดับโรงพยาบาลศูนย์
 - พยาบาลปฏิบัติการ ระดับโรงพยาบาลทั่วไป
 - พยาบาลปฏิบัติการ ระดับโรงพยาบาลชุมชน
 - พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ระดับปฐมภูมิ / โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลเทคนิค มี 1 รางวัล
- สาขาด้านคุณธรรม จริยธรรม มี 1 รางวัล

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

3. อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....ระดับ.....

4. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

5. เลขที่สมัครสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.....(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 10 มิถุนายน 2564 เท่านั้น หากช้าเกินกำหนดสมาคมฯ จะไม่รับพิจารณา