

ใบสมัครเข้าร่วมอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
 อายุ.....ปี
 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
 สถานที่ทำงาน.....
 เลขที่.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
 เบอร์มือถือ.....
 E-mail Address.....
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
 คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด.....
 สถานที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด.....
 ลักษณะประสบการณ์การทำงานทางคลินิก.....

 อายุการทำงานในสาขาจักุวิทยา.....ปี
 จำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....เตียง
 จำนวนจักษุแพทย์.....คน
 จำนวนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.....คน
 ประสงค์จะอบรม

รุ่นที่ 19 1 ส.ค. - 30 พ.ย. 2564

*** ชื่อ - ที่อยู่ ที่ต้องการออกใบเสร็จในนาม

.....

ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการสมัครดังนี้

- สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา
ที่มีอำนาจให้ลาศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 รูป



มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
 95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
 รถโดยสารประจำทาง ปอ.10,29,39
 (ที่ระบุว่า มร.ศูนย์รังสิต)
 ระบุปรับอากาศ มร.ศูนย์รังสิต - อนุสาวรีย์ชัยฯ
 มร.ศูนย์รังสิต - BTS จตุจักร



หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

Program of Nursing Specialty in
Ophthalmic Nurse Practitioner
รุ่นที่ 19

ศูนย์การศึกษาศาสตร์
THAMMASAT EYE CENTER

รุ่นที่ 19

1 สิงหาคม - 30 พฤศจิกายน 2564

สภาการพยาบาลรับรองหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง
 สาขาพยาบาลศาสตร์ 50 หน่วยคะแนน

ชื่อผู้สมัคร

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา
การพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความสามารถและ
ทักษะในการนำแนวคิดและศาสตร์ทางการพยาบาล
กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการประเมินปัญหา
วางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care)
รวมทั้งประเมินผลการดูแล ผู้ป่วยทางตาอย่างเป็นระบบ
และต่อเนื่อง สามารถนำวิทยาการและเทคโนโลยีสมัยใหม่
มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิเคราะห์แนวโน้มปัญหา
สุขภาพทางตาตามระบบสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข
แห่งชาติ

คุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรม

1. สำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรีทางการ
พยาบาลหรือเทียบเท่า
2. เป็นผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล
3. มีประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วย
ทางตาไม่น้อยกว่า 1 ปี

จำนวนผู้เข้ารับการอบรม

รุ่น 19 รับสมัครจำนวน 40 คน

ระยะเวลาการอบรม 17 สัปดาห์

รุ่น 19 ตั้งแต่วันที่ 1 ส.ค.-30 พ.ย. 2564

พิเศษ ! ผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับโอกาสดูงานโรงพยาบาล
หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับด้านจักษุต่างประเทศที่ดีที่สุด
แห่งหนึ่งของเอเชีย โดยเสียค่าใช้จ่ายเอง

สถานที่ฝึกอบรม

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และสถาบัน
สมทบ

ค่าลงทะเบียน

40,000 บาท
เมื่อได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาแล้ว มีสิทธิ์เบิก
ค่าลงทะเบียนจากต้นสังกัดได้ ส่วนพนักงานของรัฐเบิกได้
ตามระเบียบของโรงพยาบาล

การรับสมัคร

- สมัครทางไปรษณีย์ ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564
** หากคิดว่าใบสมัครไม่ถึงปลายทางวันที่ 1 กรกฎาคม 2564
โปรดโทรแจ้งที่ 02-926-9957 และ
ส่ง fax ใบสมัครที่ 02-986-9212
หรือ Email : tueyecenter5@gmail.com **
ส่งเอกสารที่
กลุ่มงานการพยาบาล รพ.ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
95 หมู่ 8 ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12120
- สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานพยาบาล ชั้น 4
อาคารกิตติวัฒนา ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม 2564
- สามารถ Download ใบสมัครได้จาก website
WWW.TEC.IN.TH

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการสัมภาษณ์

วันที่ 2 กรกฎาคม 2564

การคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม

สอบสัมภาษณ์ วันที่ 7 กรกฎาคม 2564
ณ ห้องประชุมศกพาร 1 ชั้น 3 อาคารรวมบริการ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ รัชสิต

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม

วันที่ 8 กรกฎาคม 2564

การรายงานตัวเข้ารับการอบรมและปฐมนิเทศ

วันที่ 1 สิงหาคม 2564

หลักฐานการสมัคร

1. สำเนาวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการ
พยาบาลหรือเทียบเท่า
2. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการ
พยาบาลศาสตร์
3. สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน
4. หนังสืออนุญาตให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา
ที่มีอำนาจให้ศึกษาต่อ (กรณีรับราชการ)
5. ใบสมัครเข้าร่วมอบรม
6. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว ไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 2 ใบ

วิธีชำระเงิน

วิธีชำระเงิน :

โอนเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงเทพ สาขาตลาดไท
ชื่อบัญชี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
เลขที่ 856-030455-5
กรุณาโทรแจ้งหลังการโอนเงินที่ คุณจินตนา บุรพันธ์
โทร 02-926-9380, 02-926-9957 และ
ส่งหลักฐานการโอนที่ tueyecenter5@gmail.com

****โอนเงินภายในวันที่ 16 กรกฎาคม 2564
มิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์**

สถานที่ติดต่อสอบถามข้อมูล

คุณหม่อม เบญจมาภรณ์ รัตนประยูร
หน่วยตรวจตา ชั้น 1 อาคารหม่อมราชวงศ์สุวพรรณฯ
โทร 02-926-9957
โทรสาร 02-986-9212

พิเศษ ! สำหรับผู้เข้ารับการอบรมจะได้รับหนังสือ
ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 เล่ม
และ ตำราโรคตาในเด็กจำนวนอย่างละ 1 เล่ม
พร้อม กระเป๋าเอกสาร 1 ใบ

