



## คำขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

 การพยาบาล ชั้น...  1...  2 การผดุงครรภ์ ชั้น...  1...  2 การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น....  ...1...  2ต่ออายุครั้งที่  ...1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10

1. เลขที่บัตรสมาชิกสามัญสภาการพยาบาล .....

ออกให้วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... หหมดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

2. เลขที่ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ออกให้วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... หหมดอายุวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

**ข้อมูลทั่วไป**

3. ข้าพเจ้า คำนำหน้า  นาย  นาง  นางสาว  (ยศหรือคำนำหน้าอื่นๆ ระบุ).....

ชื่อ(ไทย) ..... ชื่อ(ภาษาอังกฤษ) .....

ชื่อเดิมตามใบประกอบวิชาชีพครั้งสุดท้าย (ถ้ามี) .....

สกุล(ไทย) ..... สกุล(ภาษาอังกฤษ) .....

สกุลเดิมตามใบประกอบวิชาชีพครั้งสุดท้าย(ถ้ามี) .....

4. เลขประจำตัวประชาชน 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5. วันเดือนปีเกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ปัจจุบัน อายุ.....ปี

6. เชื้อชาติ ..... สัญชาติ..... ศาสนา .....

7. เพศ  หญิง  ชาย

8. สถานภาพสมรส  โสด  สมรส  หย่า  หม้าย

9. ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์ .....

10. **สถานที่ติดต่อ** สถานที่ที่ต้องการให้สถานการพยาบาลติดต่อหรือส่งเอกสาร

บ้านเลขที่ /สถานที่ปฏิบัติงาน..... หมู่..... ชื่อหมู่บ้าน.....

ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail .....

## 11. ข้อมูลการปฏิบัติงาน

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน .....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์..... โทรสาร.....

## ประเภทของหน่วยงาน

- หน่วยงานราชการ สังกัด กระทรวง.....
- ภาคเอกชน       รัฐวิสาหกิจ       องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
- กิจการส่วนตัว       อื่นๆ ระบุ.....

## หน่วยงานที่ปฏิบัติ

- เป็นหน่วยงานให้บริการ
- สถานีอนามัย / ศูนย์สุขภาพชุมชน       ศูนย์การแพทย์ / สถานีกาชาด
- โรงพยาบาลชุมชน       โรงพยาบาลทั่วไป       โรงพยาบาลจิตเวช
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ       โรงพยาบาลกรมราชทัณฑ์       โรงพยาบาลแม่และเด็ก
- โรงพยาบาลศูนย์       สถาบันมะเร็ง       สถาบันประสาท
- โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย       โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม
- โรงพยาบาลเอกชน       โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงมหาดไทย
- โรงพยาบาลในสังกัดรัฐวิสาหกิจ       โรงพยาบาลในสังกัดสภาวิชาชีพ
- โรงพยาบาลในสังกัด สตช.       คลินิก เอกชน       ร้านขายยา
- อื่นๆ ระบุ. (ชื่อสถานบริการ) .....
- หน่วยงานการศึกษา
- สังกัดกระทรวงสาธารณสุข       สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ
- สังกัดกระทรวงกลาโหม       สังกัด กทม.       สังกัดเอกชน
- สังกัดกระทรวง(ระบุ).....       สังกัดสภาวิชาชีพ
- อื่นๆ ระบุ. (ชื่อสถานบริการ).....
- หน่วยงานสนับสนุน
- สภาการพยาบาล       สำนักการพยาบาล       สภาวิชาชีพ
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย / สาขา.....
- หน่วยงานอื่นๆในกระทรวงสาธารณสุข       อื่นๆ ระบุ.....

## ประเภทงานที่ปฏิบัติหลัก (ตอบเพียงหน่วยงานหลักเท่านั้น)

- ผู้บริหาร
- อธิการบดี       รองอธิการบดี       ผู้ช่วยอธิการบดี
- คณบดี       รองคณบดี       ผู้ช่วยคณบดี
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล       รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
- ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัย พยาบาล
- หัวหน้าพยาบาล / หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ (รวม ตำแหน่งที่เรียกชื่ออื่นๆ ที่เป็นผู้บริหารสูงสุด  
ในระดับองค์กรพยาบาล)
- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล       ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล/รองหัวหน้าพยาบาล  หัวหน้างาน ระบุ .....
- ผู้ตรวจการ ระบุ.....  หัวหน้าหน่วย ระบุ .....
- หัวหน้าหอผู้ป่วย ระบุ.....

- OPD  ER  LR  OR  วิสัญญี  IC
- ICU  CCU  NICU  SICU  MICU  ICU อื่นๆระบุ.....
- Ward

- ศัลยกรรม  ศัลยกรรม กระดูก  อายุรกรรม
- กุมารเวชกรรม  สูติกรรม/ นรีเวชกรรม  หู คอ จมูก
- ตา  อื่นระบุ.....

- ผู้บริหารอื่นๆ
  - หัวหน้างาน เวชปฏิบัติครอบครัว  หัวหน้างาน รักษาพยาบาล งานเวชกรรมสังคม
  - หัวหน้างาน PCU  เจ้าของกิจการ /ผู้จัดการ
  - ผู้บริหารตำแหน่งอื่นๆ(ระบุ).....  อื่นๆระบุ.....

พยาบาลระดับปฏิบัติการ ในหน่วยงาน

- OPD  ER  LR  OR  วิสัญญี  IC
- ICU  CCU  NICU  SICU  MICU  ICU อื่นๆระบุ.....
- Ward

- ศัลยกรรม  ศัลยกรรม กระดูก  อายุรกรรม
- กุมารเวชกรรม  สูติกรรม/ นรีเวชกรรม  หู คอ จมูก
- ตา

- งานเวชปฏิบัติครอบครัว  งาน รักษาพยาบาล งานเวชกรรมสังคม
- สถานีนอมนัย PCU  PCU
- อาจารย์ พยาบาล  นักวิชาการพยาบาล
- ตำแหน่ง อื่นๆ ระบุ.....ฝ่าย / แผนก/ งาน .....
- อื่นๆระบุ.....

12. ตำแหน่ง

ชื่อตำแหน่ง (ตาม บัญชีกำหนดตำแหน่ง ) ..... ระดับ.....เงินเดือน  
 .....บาท/เดือน      เงินประจำตำแหน่ง.....บาท/เดือน  
 เงินค่าล่วงเวลาเฉลี่ย.....บาท/เดือน      เงินเพิ่มพื้นที่เสี่ยงภัย.....บาท/เดือน  
 รายได้อื่นๆ ระบุ.....      เฉลี่ย.....บาท/เดือน

13. การศึกษา

13.1 สำหรับผู้ที่จบ ระดับประกาศนียบัตร (ผู้ที่จบ พยาบาลเทคนิคหรือวุฒิอื่นทางด้านสาธารณสุข ก่อนระดับปริญญาตรีพยาบาล)  
 วุฒิเดิม ..... สถาบันที่จบ..... ปีที่สำเร็จ .....

วุฒิระดับปริญญาตรี.....สถาบันที่จบ..... ปีที่สำเร็จ .....

ระดับปริญญาโท..... สถาบันที่จบ..... ปีที่สำเร็จ .....

ระดับปริญญาเอก.....สถาบันที่จบ..... ปีที่สำเร็จ .....

การศึกษาหลังปริญญาในระดับการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา.....  
 สถาบันที่จบ.....ปีที่สำเร็จ.....  
 การศึกษาหลังปริญญาระบุ.....สถาบันที่จบ.....ปีที่สำเร็จ.....  
 13.2 สำหรับผู้ที่จบ ระดับประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์หรือปริญญาตรีทางการพยาบาล  
 วุฒิระดับปริญญาตรี.....สถาบันที่จบ.....ปีที่สำเร็จ.....  
 ระดับปริญญาโท.....สถาบันที่จบ.....ปีที่สำเร็จ.....  
 ระดับปริญญาเอก.....สถาบันที่จบ.....ปีที่สำเร็จ.....  
 การศึกษาหลังปริญญาในระดับการพยาบาลเฉพาะทาง สาขา.....  
 สถาบันที่จบ.....ปีที่สำเร็จ.....  
 การศึกษาหลังปริญญาระบุ.....สถาบันที่จบ.....ปีที่สำเร็จ.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ โดยแนบหลักฐาน ดังนี้

- (1) สำเนาทะเบียนบ้าน
- (2) สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล
- (3) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ชั้น.....ประเภท.....
- (4) สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล คำนำหน้าชื่อ บัตรข้าราชการ (กรณีใช้ยศ)
- (5) สำเนาใบประกอบวิชาชีพจากต่างประเทศ กรณีผู้ขอต่อใบอนุญาตสำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศและไม่มีสัญชาติไทย
- (6) เอกสารแสดงว่าเป็นผู้ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด จำนวน.....ฉบับ  
 จำนวนหน่วย CNEU.ได้.....หน่วย
- (7) รูปถ่ายหน้าตรงครึ่งตัว ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด1 นิ้ว ซึ่งถ่ายไม่เกิน 6 เดือน จำนวน 3 รูป
- (8) เอกสารการชำระเงิน จำนวน.....บาท
  - ชำระเป็นเงินสด ณ. สำนักงานสภาการพยาบาล
  - โอนเข้าบัญชีของสภาการพยาบาล ผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด(มหาชน) สาขาย่อยกระทรวงสาธารณสุข  
 ชื่อบัญชี "สภาการพยาบาล" โดยชำระผ่านระบบ Teller payment company code = MDSTNC โดยแนบSlip  
 จากธนาคารมาพร้อมหลักฐานด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ** - สำหรับข้อมูลต่าง ๆ นอกจากจะใช้ประกอบการพิจารณาต่ออายุใบอนุญาตแล้ว  
 สภาการพยาบาลจะใช้เป็นข้อมูลเพื่อจัดทำข้อเสนอในการพัฒนาวิชาชีพด้วย  
 - ข้อมูลส่วนบุคคลจะไม่เปิดเผย โดยดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยข้อมูลข่าวสาร  
 ของราชการ ( พรบ. ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.2540)