

**ประกาศรับสมัครพยาบาลเข้าอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)**

: Program of Nurse Practitioner in Renal Replacement Therapy (Peritoneal Dialysis)

ด้วยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับหน่วยวิชาโรคไต คณะแพทยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดอบรม **หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง): Program of Nurse Practitioner in Renal Replacement Therapy (Peritoneal Dialysis) ระหว่างวันที่ ๖ มีนาคม- ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๐ (หลักสูตรผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล)**

**คุณสมบัติผู้สมัครเข้าอบรม**

๑. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้น ๑ จากสภาการพยาบาล
๒. มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วย ไม่ต่ำกว่า ๒ ปี
๓. เป็นผู้มีความประพฤติดี มีประวัติการทำงานดี มีความรับผิดชอบและได้รับการอนุมัติให้ลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา
๔. สุขภาพสมบูรณ์ และไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์

**วิธีการสมัครและลงทะเบียน**

๑. Download ใบสมัครจาก [www.nehrocmu.org](http://www.nehrocmu.org) และ [www.tnnsnurse.org](http://www.tnnsnurse.org)
๒. ส่งใบสมัครและหลักฐานประกอบการสมัคร ทางไปรษณีย์ที่ คุณทัศนีย์ เดชวงศ์ยา หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร ๐๕๓-๙๓๖๔๕๒
๓. รับสมัครตั้งแต่ ๓ ธันวาคม-๒๐ มกราคม ๒๕๖๐
๔. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๐ ทางเว็บไซต์ และทางโรงพยาบาลต้นสังกัด
๕. ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกรายงานตัวที่หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เวลา ๑๓.๐๐ น.วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๐
๖. ค่าลงทะเบียนเรียน ๕๕,๐๐๐ บาท (ชำระเมื่อผ่านการคัดเลือกเข้ารับการศึกษ)

### **เอกสารประกอบการสมัคร**

๑. หนังสือส่งตัวหรือหนังสืออนุมัติจากต้นสังกัด
๒. รูปถ่ายหน้าตรงขนาด ๑ นิ้ว ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๔. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ชุด
๕. สำเนาใบประกอบวิชาชีพพยาบาล
๖. สำเนา Transcript จำนวน ๑ ชุด
๗. หนังสือรับรองความประพฤติจากต้นสังกัด

### **สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ได้ที่**

คุณทัศนีย์ เดชวงศ์ยา

หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร ๐๕๓-๙๔๖๔๕๒

E-mail : nephrocmu@gmail.com