

ประกาศรับสมัครพยาบาลเข้าอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

Program of Nurse Practitioner in Renal Replacement Therapy (Hemodialysis)

ด้วยหน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เปิดอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) Program of Nurse Practitioner in Renal Replacement Therapy (Hemodialysis) รุ่นที่ ๙ ประจำปี ๒๕๖๐ ระหว่างวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๐ ถึงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๐ (หลักสูตรผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาล)

คุณสมบัติผู้สมัครเข้าอบรม

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

วิธีการสมัครและลงทะเบียน

๑. Download ใบสมัครจาก www.nehrocmu.org และ www.tnnsnurse.org
๒. ส่งใบสมัครและหลักฐานประกอบการสมัคร ทางไปรษณีย์ที่ คุณทัศนีย์ เดชวงศ์ยา หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร ๐๕๓-๙๓๖๔๕๒
๓. รับสมัครตั้งแต่ ๗ 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
๘. ค่าธรรมเนียมใบสมัคร จำนวน ๑๐๐ บาท

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณทัศนีย์ เดชวงศ์ยา

หน่วยวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร ๐๕๓-๙๔๖๔๕๒

E-mail : nephrocmu@gmail.com