กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
รับเลขที่ 1890
วันที่ ๑๑ ส.ค. ๒๕๕๙
เวลา 11.01

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
รับเลขที่ 6979
วันที่ 10 ส.ค. 2559
เวลา 15.52

ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๙๑๖/ว๔๗๙

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม.๒ ต. ธงชัย อ. เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอเชิญส่งบุคลากรสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๑

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ/นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล/คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/นายกเทศมนตรี/สาธารณสุขอำเภอ/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายละเอียดประชาสัมพันธ์โครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ร่วมกับโรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช และสมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จัดการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี (หลักสูตร ๔ เดือน) ค่าลงทะเบียนจำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) โดยหลักสูตรนี้ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) ๕๐ หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกค่าลงทะเบียนได้ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ทั้งนี้ต้องได้รับอนุมัติจากต้นสังกัด

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ขอความอนุเคราะห์จากท่านประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานผู้สนใจสมัครเข้าร่วมการอบรมดังกล่าว โดยสมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ (เว้นวันหยุดราชการ) สมัครทางไปรษณีย์ ส่งใบสมัครถึงอาจารย์วารุณี เกตุอินทร์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่บัดนี้ถึงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย หรือสามารถดูรายละเอียดและสำเนาใบสมัครได้จาก website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว ให้บุคลากรในสังกัดหน่วยงานทราบ จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(นางเพ็ญจมาศ คำธนะ)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ดำเนินการ

(นายสุชิน คันศร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน รักษาการในตำแหน่ง
นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาราชการแทน
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
เพื่อโปรดทราบ
เห็นควร เห็นชอบตามเสนอ

สุภารัตน์ วงษ์ยศ
นักวิชาการสาธารณสุข
กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ
โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙
โทรสาร ๐-๓๒- ๔๐๐๕๗๓

ติดรูปถ่าย
ขนาด
๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
ใบสมัครโครงการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกรุ่นที่๑/๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙– ๑๓ มกราคม ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่าง ๆ ให้สมบูรณ์ครบถ้วน เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเอง

๑. **ชื่อ-นามสกุล** (นาย/นาง/น.ส.).....อายุ.....ปี
สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง

วัน /เดือน / ปี เกิด.....
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
เลขใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
จบการศึกษาปี พ.ศ.....มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมาแล้ว.....ปี ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....เลขที่.....หมู่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

๒. **ที่อยู่ที่ปัจจุบันที่ติดต่อได้** เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
โทรสาร.....เบอร์มือถือ.....Email.....

๓. **บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อ ชื่อ-นามสกุล** (นาย/นาง/น.ส.).....
เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

หมายเหตุ *สมัครด้วยตนเองได้ที่วิทยาลัย ฯ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒ /สมัครทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ด้านล่างนี้*
สามารถสำเนาใบสมัครได้ จาก website ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th
และ *สมัครได้ตั้งแต่ บัดนี้ จนถึงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙*

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร
วันที่...../...../.....

กรุณาส่งใบสมัครและสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม.๒ ต.ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
โทร. ๐-๓๒๔๒-๗๐๔๙ ต่อ ๒๑๔ Fax. ๐-๓๒๔๐-๐๕๗๓

หลักฐานการสมัคร
๑. สำเนาทะเบียนบ้าน
๒. สำเนาบัตรประชาชน
๓. สำเนาปริญญาบัตร ๑ ใบ
๔. สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล ๑ ใบ
๕. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
๖. หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน (ไม่น้อยกว่า ๑ ปี)
๗. รูปถ่าย ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป (รวมติดใบสมัคร)
๘. หลักฐานอื่น ๆ ที่เปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)

เอกสารการติดภาพถ่ายสมัครสำหรับเจ้าหน้าที่สมัคร
และผู้สมัครสอบถือมาเป็นหลักฐานในการเข้าสอบสัมภาษณ์
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด

บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก

อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะสาขา

เวชปฏิบัติทั่วไปวิกฤตทารกแรกเกิด

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่ประจำตัวสอบ.....

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

นามสกุล.....

(ตัวบรรจง)

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

.....

ลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(สำหรับวิทยาลัยพยาบาล)

บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก

อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขา

เวชปฏิบัติทั่วไปวิกฤตทารกแรกเกิด

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

เลขที่ประจำตัวสอบ.....

ชื่อผู้สมัครสอบ.....

นามสกุล.....

(ตัวบรรจง)

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

.....

ลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(ส่งคืนผู้สมัครสอบเพื่อเป็นหลักฐานในการเข้าสอบ)

เอกสารนี้ใช้สำหรับ เข้าสอบวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙

ซึ่งจะประกาศผู้มีสิทธิ์สอบทางเวปไซต์ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th

วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

การเตรียมค่าใช้จ่ายและค่าลงทะเบียน

- ค่าลงทะเบียน คนละ ๔๕,๐๐๐ บาท
- ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการอบรม ค่าเดินทางค่าพาหนะ ค่าที่พักและเบี้ยเลี้ยงในระหว่างการอบรมเบิกจากงบประมาณหน่วยงานต้นสังกัดตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนดในระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมของส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕ หรือตามข้อตกลงกับหน่วยงาน

ที่พักในระหว่างการอบรม

- ภาคทฤษฎี

ผู้เข้ารับการอบรมรับผิดชอบจัดหาที่พักเอง ตลอดระยะเวลาการอบรมหรือสามารถติดต่อห้องพักของวิทยาลัยได้ โดยต้องจองล่วงหน้าก่อนอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

- ภาคปฏิบัติ

รับผิดชอบจัดหาที่พักเอง หรือ สามารถติดต่อขอที่พักจากแหล่งฝึกภาคปฏิบัติที่มีความพร้อม

เอกสารประกอบการสมัคร

- หนังสือรับรองประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานและได้รับใบรับรองอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ จากสภาการพยาบาล
- สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่งหรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง
- สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
- หนังสืออนุมัติให้ลาอบรม จากหน่วยงานต้นสังกัด
- หรือหนังสือรับรองความจำเป็นของการให้เข้ารับการอบรมของผู้บังคับบัญชา(ถ้ามี) เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณากลั่นกรองของคณะกรรมการฯ

การรับสมัคร

ระหว่างวันที่ ๒๕ กรกฎาคม-๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙

ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ

วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๕๙

การสอบ

สอบวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ๙.๐๐ น

ประกาศผลสอบ

วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

๑. อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์ ๐๙๒-๒๔๙๓๗๙๓
๒. อาจารย์วิโรจน์ ฉิ่งเล็ก ๐๘๑-๓๘๐๑๓๖๐
๓. อาจารย์สุวรรณี แสงอาทิตย์ ๐๘๙-๙๑๒๐๙๑๙
๔. อาจารย์ดร.กมลพรรณ วัฒนากร ๐๘๒-๒๐๖๘๘๔๒
๕. คุณฉลวย ตือพงษ์ ๐๙๑-๒๗๖๓๖๔๒

ส่งใบสมัครทางไปรษณีย์หรือสมัครด้วยตนเองที่

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม.๒ ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐
โทร ๐๓๒-๔๒๗๐๔๙ ต่อ ๑๑๒
โทรสาร ๐๓๒ – ๔๐๐๕๗๓

หมายเหตุ กรณีผู้เข้าสมัครน้อยกว่า ๒๘ คน ขอสงวนสิทธิ์ในการงดหรือเลื่อนระยะเวลาการอบรมตามความเหมาะสม

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี

ร่วมกับ

โรงพยาบาลราชบุรี
โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชและ
สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลจังหวัดเพชรบุรี

จัดอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่๑

ระหว่างวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙ – ๑๓มกราคม ๒๕๖๐

หลักสูตรประกาศนียบัตรแพทยสภา สาขาการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตทารกแรกเกิด

๑. ชื่อหลักสูตร

ภาษาไทย : หลักสูตรประกาศนียบัตรแพทยสภา สาขาการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตทารกแรกเกิด

ภาษาอังกฤษ : Program of Nursing Specialty in Neonatal Critical Care Nurse Practitioner

๒. ชื่อปริญญาและสาขาวิชา

ชื่อเต็ม ประกาศนียบัตรแพทยสภา สาขาการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตทารกแรกเกิด

ชื่อย่อ ประกาศนียบัตรแพทยสภา สาขาการพยาบาลวิกฤตทารกแรกเกิด

๓. ปรัชญาและความสำคัญของหลักสูตร

ปัจจุบันการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยวิกฤตมีความก้าวหน้าไปมาก ทำให้ทารกที่มีความเสี่ยงสูงมีโอกาสรอดชีวิตมากขึ้น ทารกเหล่านี้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจากบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

๔.๑ เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๒ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยวิกฤตอย่างลึกซึ้ง

๔.๓ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยวิกฤตอย่างเชี่ยวชาญ

๔.๔ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการให้คำปรึกษาและเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลอื่นๆ ในการดูแลทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยวิกฤต

๕. ระยะเวลาการศึกษา

หลักสูตรใช้เวลาศึกษา ๑ ปีการศึกษา

๖. ระบบการจัดการศึกษา

ระบบการศึกษาเป็นแบบทวิภาค ๑ ปีการศึกษา มี ๒ ภาคการศึกษาปกติ แต่ละภาคการศึกษาปกติมีระยะเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่า ๑๕ สัปดาห์

๗. การรับเข้าศึกษา

ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเข้าศึกษาในหลักสูตรนี้ต้องมีคุณสมบัติดังนี้

๗.๑ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

๗.๒ มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๑ ปี

๗.๓ ผ่านการคัดเลือกจากคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกของสถาบันฝึกอบรม

๘. การลงทะเบียนเรียน

๘.๑ นักศึกษาต้องลงทะเบียนเรียนรายวิชาตามที่หลักสูตรกำหนด

๘.๒ นักศึกษาต้องมีเวลาเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของเวลาเรียนทั้งหมดในแต่ละรายวิชา

๙. การวัดและประเมินผล

๙.๑ การวัดและประเมินผลการเรียนรู้ในแต่ละรายวิชาให้เป็นไปตามข้อบังคับของสถาบันฝึกอบรม

๙.๒ นักศึกษาต้องสอบผ่านทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในแต่ละรายวิชา

๙.๓ นักศึกษาต้องได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อภาคการศึกษา

๑๐. การสำเร็จการศึกษา

๑๐.๑ นักศึกษาต้องสอบผ่านทุกรายวิชาตามที่หลักสูตรกำหนด

๑๐.๒ นักศึกษาต้องได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดอย่างน้อย ๒ ครั้งต่อภาคการศึกษา

๑๐.๓ นักศึกษาต้องสอบผ่านการสอบประมวลความรู้ความสามารถ (Comprehensive Examination) ของสถาบันฝึกอบรม

๑๑. การขอรับประกาศนียบัตร

นักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรนี้จะได้รับประกาศนียบัตรแพทยสภา สาขาการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤตทารกแรกเกิด

๑๒. ค่าธรรมเนียมการศึกษา

ค่าธรรมเนียมการศึกษาให้เป็นไปตามที่สถาบันฝึกอบรมกำหนด

๑๓. อาจารย์ผู้สอน

อาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรนี้ประกอบด้วย

- อาจารย์พยาบาลจากสถาบันฝึกอบรม
- อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิดวิกฤต
- พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๕ ปี

๑๔. สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

- ห้องสมุดที่มีหนังสือและวารสารทางการพยาบาลและการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
- ห้องปฏิบัติการคอมพิวเตอร์ที่มีอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง
- ห้องเรียนที่มีอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ครบครัน
- หุ่นจำลองทารกแรกเกิดและอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็น

๑๕. การประกันคุณภาพหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมมีการประกันคุณภาพหลักสูตรโดยการประเมินผลการดำเนินงานของหลักสูตรทุกปีการศึกษา และนำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

๑๖. การเผยแพร่หลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมจะเผยแพร่หลักสูตรนี้ผ่านทางเว็บไซต์ของสถาบันและช่องทางอื่นๆ ที่เหมาะสม

๑๗. ข้อมูลอื่นๆ

- ภาษาที่ใช้ในการเรียนการสอน: ภาษาไทย
- ภาษาที่ใช้ในการสอบ: ภาษาไทย
- ระยะเวลาในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษา: ไม่น้อยกว่า ๑๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์
- ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด: ไม่น้อยกว่า ๑๖๐ ชั่วโมงต่อภาคการศึกษา

๑๘. การเทียบโอนหน่วยกิต

นักศึกษาที่เคยศึกษาในหลักสูตรอื่นมาแล้วสามารถขอเทียบโอนหน่วยกิตได้ตามข้อบังคับของสถาบันฝึกอบรม

๑๙. การลาพักการศึกษา

นักศึกษาสามารถขอลาพักการศึกษาได้ตามข้อบังคับของสถาบันฝึกอบรม

๒๐. การลาออกจากการศึกษา

นักศึกษาที่ประสงค์จะลาออกจากการศึกษาต้องยื่นหนังสือขอลาออกต่อสถาบันฝึกอบรม

๒๑. การพ้นสภาพนักศึกษา

นักศึกษาจะพ้นสภาพนักศึกษาเมื่อ

- ลาออก
- ไม่ผ่านการประเมินผลการเรียนรู้ตามที่หลักสูตรกำหนด
- ขาดเรียนเกินกว่าที่กำหนด
- ถูกให้ออกตามข้อบังคับของสถาบันฝึกอบรม

๒๒. การร้องเรียน

นักศึกษาที่มีข้อร้องเรียนสามารถยื่นเรื่องต่อสถาบันฝึกอบรมได้ตามขั้นตอนที่กำหนด

๒๓. การอุทธรณ์

นักศึกษาที่ไม่เห็นด้วยกับผลการประเมินสามารถยื่นอุทธรณ์ต่อสถาบันฝึกอบรมได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒๔. การเปลี่ยนแปลงหลักสูตร

สถาบันฝึกอบรมมีสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงหลักสูตรตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์ของนักศึกษาเป็นสำคัญ

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
กำหนดการรับสมัครและการสอบคัดเลือกเข้ารับการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด
รุ่นที่ ๑/๒๕๕๙

-เปิดรับสมัคร ตั้งแต่ บัดนี้เป็นต้นไป ถึงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ (เว้นวันหยุดราชการ)

-สมัครด้วยตนเองที่วิทยาลัย ฯ ณ อาคาร ๑ ห้อง ๑๑๒

-สมัครทางไปรษณีย์ ส่งถึง อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
๒๐๓ ม. ๒ ต. ธงชัย อ.เมือง จ.เพชรบุรี ๗๖๐๐๐

- **วิธีการคัดเลือก** โดยการสอบสัมภาษณ์
- **การประกาศรายชื่อผู้สิทธิ์สอบสัมภาษณ์**
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบทางเวปไซต์ของวิทยาลัย ฯ www.pckpb.ac.th
- **กำหนดการสอบสัมภาษณ์**
วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๙ เวลา ๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
- **สถานที่สอบสัมภาษณ์** ณ อาคาร ๓ ห้อง ๓๑๐๑

- **การประกาศผลรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม**
ในวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๙ โดย ดูประกาศทาง web site ของวิทยาลัย ฯ www : pckpb.ac.th หรือติดประกาศที่วิทยาลัย ฯ ณ บอร์ดหน้าอาคาร ๓
- **การรายงานตัวผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม**

วิทยาลัยฯขอให้ผู้ที่ผ่านการสอบ โอนเงินค่าลงทะเบียนผ่านบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาพระนครคีรี ชื่อบัญชี "สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี"เลขที่บัญชี ๗๓๑-๐-๓๓๓๒๒-๕ จำนวน ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ภายใน ๙ กันยายน ๒๕๕๙

หลังจากโอนเงินเรียบร้อยแล้ว เก็บหลักฐานการโอนเงินไว้ส่งให้ในวันรายงานตัว วิทยาลัยจะออกหนังสือรับรองเป็นผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม แจ้งท่านและหน่วยงานต้นสังกัดของท่านทราบ เพื่อดำเนินการอนุญาตเข้ารับการอบรมต่อไป

- **-สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ อาจารย์วารุณี เกตุอินทร์ ๐๙๒-๒๔๙๓๗๙๓**

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
203 หมู่ 2 ตำบลธงชัย อำเภอเมือง
จังหวัดเพชรบุรี 76000
ที่ สธ 0203.0916.....

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 89/2532
ไปรษณีย์จังหวัดเพชรบุรี

เรียน

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000