



แบบฟอร์ม ประวัติและผลงาน เพื่อขอรับรางวัลพยาบาล และอาจารย์พยาบาลดีเด่น  
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

ประจำปี.....สาขา.....

1. ชื่อ (นาย / นาง / นางสาว).....ชื่อสกุล.....  
ชื่อสกุลเดิม.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
2. วัน / เดือน / ปีเกิด.....อายุ.....ปี
3. บัตรสมาชิก สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เลขที่.....วันที่ออกบัตร.....
4. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ หรือใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ สาขา.....  
ชั้น.....เลขที่.....วันที่ออกใบอนุญาต.....  
วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ.....
5. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ซอย.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
6. สถานที่ และตำแหน่งการปฏิบัติงานในปัจจุบัน  
ชื่อหน่วยงาน.....สถานที่ตั้งเลขที่.....  
ถนน.....ซอย.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....  
ปฏิบัติงานในสถานที่ดังกล่าวเป็นเวลา.....ปี  
ตำแหน่งปฏิบัติงานในปัจจุบัน.....
7. การศึกษา และสถาบันที่สำเร็จการศึกษา (โปรดระบุรายละเอียด)  
.....  
.....
8. เกียรติประวัติการปฏิบัติงาน (เช่น รางวัล วุฒิบัตรชมเชยที่ได้รับเครื่องราชอิสยาภรณ์ ฯลฯ)  
.....  
.....
9. ประวัติการทำงาน อดีต ถึงปัจจุบัน  
.....  
.....

10. ผลงานดีเด่นที่เสนอให้พิจารณา (เขียนสรุปไม่เกิน 15 หน้า)

- ชื่อผลงาน / โครงการ / การวิจัยดีเด่น
- ลักษณะของผลงาน / โครงการ / การวิจัย
- ขั้นตอนการดำเนินงาน และการประเมินผลงาน / โครงการ / การวิจัย
- ระยะเวลาของการดำเนินการ
- สรุปผลงาน / โครงการ / การวิจัย

11. หลักฐานประกอบการประเมินผลงาน / โครงการ / การวิจัย / ลักษณะงาน

หมายเหตุ เอกสารรายละเอียดตามข้อ 1-11 ให้ส่งไฟล์ตามช่องทาง E-mail : [tnaph.moph@gmail.com](mailto:tnaph.moph@gmail.com)

12. เอกสารส่งทางไปรษณีย์ จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย

- 12.1 หนังสือนำเสนอจากหน่วยงาน
- 12.2 ประวัติและผลงาน ในข้อ 1-10
- 12.3 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 12.4 สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิก สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
- 12.5 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ สำเนาใบประกอบโรคศิลปะ
- 12.6 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ / ชื่สกุล

ลงชื่อ.....เจ้าของประวัติ

(นาย / นาง / นางสาว).....)

ตำแหน่ง.....

เลขที่สมาชิกสมาคมฯ.....

ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....