



แบบยื่นขอเสนอเป็นสถาบันสมทบ  
เพื่อผลิตกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

ชื่อองค์กร.....สังกัด (ถ้ามี).....

|                                                                   |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> สมาคม<br><input type="radio"/> ชมรม / ศูนย์ | <input type="radio"/> คณะพยาบาลศาสตร์/สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์<br><input type="radio"/> วิทยาลัยพยาบาล <input type="radio"/> โรงเรียนพยาบาล<br><input type="radio"/> ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ | <input type="radio"/> รพศ. <input type="radio"/> รพท. <input type="radio"/> รพ.เอกชน<br><input type="radio"/> หน่วยงานอื่นๆ ระบุ..... |
| ปี พ.ศ. ที่จัดตั้ง.....<br>จำนวนสมาชิก.....คน                     | จำนวนอาจารย์พยาบาลในสังกัด.....คน                                                                                                                                                     | จำนวนพยาบาลในสังกัด.....คน<br>จำนวนเตียงผู้ป่วย.....เตียง                                                                             |

**ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ติดต่อได้**

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....ตำแหน่งในองค์กร.....  
 ที่อยู่ขององค์กร อาคาร.....ชั้นที่.....เลขที่.....หมู่.....ซอย.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
 e-mail ..... Website : .....

**คุณสมบัติของสถาบันสมทบ**

๑. ในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลต้องมีฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นทางการ
๒. มีการจัดกิจกรรมวิชาการเป็นประจำ
๓. มีคณะกรรมการบริหารการศึกษาต่อเนื่องและเจ้าหน้าที่ประจำ
๔. มีระบบสื่อสารที่สามารถติดต่อกับสถาบันหลักได้ **หมายเหตุ:** สำเนาคำสั่งแต่งตั้งข้อ ๓ แนบมาพร้อมแบบยื่นขอเสนอเป็นสถาบันสมทบ

**ขอแสดงความจำนงเข้าเป็นสถาบันสมทบในเครือข่ายของสถาบันหลัก**

ชื่อสถาบันหลัก.....

ลงชื่อ.....

(.....)

คณบดี/ผู้อำนวยการ / นายก / ประธาน / หัวหน้าฝ่าย

**คำยินยอมรับเป็นสถาบันสมทบ**

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....  
 ในฐานะผู้รับผิดชอบสถาบันหลัก (ระบุชื่อ).....  
 ยินดีรับ (ระบุชื่อ).....  
 เป็นสถาบันสมทบในเครือข่ายของสถาบันหลักเพื่อผลิตกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

ลงชื่อ.....

(.....)

คณบดี/ผู้อำนวยการ / นายก / ประธาน / หัวหน้าฝ่าย

- ค่าธรรมเนียมในการรับรองสถาบันสมทบ ๓,๐๐๐ บาท (ยกเว้นค่าธรรมเนียมสำหรับสถาบันการศึกษา)
- มีคำถาม สอบถามที่ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ สภาการพยาบาล โทรศัพท์ ๐๒-๕๕๖๖๕๖๓ โทรสาร ๐๒-๕๕๖๐๔๕๖