



ที่ ศธ 0522.26/ ว ๑๑๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่..... ๑๑๒
วันที่..... ๒๒.๑๑.๒๕๕๔
เวลา..... ๑๑.๐๐

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ กรกฎาคม 2554

รับเลขที่..... ๑๑๒
วันที่..... ๒๒.๑๑.๒๕๕๔
เวลา.....

เรื่อง การเสนอชื่อศิษย์เก่าดีเด่น ประจำปี 2554

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนทุกแห่ง/
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์/ ผู้อำนวยการสำนักอนามัย/ หัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุข/
สาธารณสุขอำเภอ และหัวหน้าหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ด้วยสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จะดำเนินการคัดเลือกศิษย์เก่าดีเด่น ประจำปี 2554 ในสาขาต่างๆ จากผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่เป็นศิษย์เก่าสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท จำนวน 4 สาขา ดังนี้

1. สาขาผู้บริหารการพยาบาล
2. สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
3. สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ
4. สาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ

ผู้ที่มีสิทธิเสนอชื่อผู้สมควรได้รับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่นในสาขาดังกล่าวข้างต้น ได้แก่ หัวหน้าองค์กรหรือหัวหน้าหน่วยงาน ที่มีศิษย์เก่าปฏิบัติงานอยู่ โดยกำหนดให้ส่งรายละเอียดประวัติและผลงานของผู้ได้รับการเสนอชื่อพร้อมเอกสารต่างๆ จำนวน 5 ชุด ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่ออาจจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานหรือเคยปฏิบัติงานอยู่ หรืออาจเป็นบุคลากรนอกหน่วยงานที่ท่านเห็นว่ามีคุณสมบัติ หรือมีผลงานดีเด่นเป็นที่ประจักษ์แก่วิชาชีพหรือหน่วยงาน ทั้งนี้มีกำหนดส่งรายชื่อพร้อมประวัติและผลงานมาที่สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ภายในวันที่ 6 สิงหาคม 2554 ซึ่งจะประกาศผลในวันที่ 11 สิงหาคม 2554

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเสนอชื่อผู้สมควรได้รับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น ประจำปี 2554 ดังกล่าว

ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ในโอกาสที่

วันที่ ๒๒.๑๑.๒๕๕๔

ศาสตราจารย์ ดร. ศิริวัน สุทธิวิทย์ (รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริวัน สุทธิวิทย์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 02-503-2620

ขอแสดงความนับถือ

ดร. ศิริวัน สุทธิวิทย์

๒๖

๒๖

๒๐๑๑๕๔

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านส่งเสริมพัฒนา
ปฏิบัติการราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
แบบเสนอประวัติและผลงานของ
เพื่อขอรับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น ประจำปี 2554
สาขา.....

ติดรูป 2x2 นิ้ว

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) _____ ชื่อสกุล _____
สัญชาติ _____ บัณฑิตประจำตัวประชาชน _____
2. วัน เดือน ปีเกิด _____ อายุ _____ ปี
3. ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ การพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้น _____ เลขที่ _____ วันที่ใบอนุญาตหมดอายุ _____
4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____
โทรศัพท์มือถือ _____ e-mail _____

5. การศึกษาและสถาบันที่สำเร็จ

ระดับ	วุฒิการศึกษา	สถาบัน	ปีที่จบ
ประกาศนียบัตร			
อนุปริญญา			
ปริญญาตรี			
ปริญญาโท			
ปริญญาเอก			
อื่นๆ			

6. ประวัติการปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

ตำแหน่ง	สถานที่/เบอร์ติดต่อ	ปี พ.ศ.

7. หน้าที่ความรับผิดชอบ โดยสังเขปในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน

8. เกียรติประวัติการปฏิบัติงาน (เช่น รางวัล ภูมิบัตรชมเชยที่ได้รับ ฯลฯ ไปรกระบุสถาบันที่ให้รางวัล)

ข้อ 9 และข้อ 10 ให้พิมพ์รายละเอียดตามหัวข้อดังต่อไปนี้

9. ผลงานดีเด่นที่เสนอให้พิจารณาตามรายละเอียด ดังนี้
 - 9.1 ชื่อโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน
 - 9.2 ระยะเวลาในการปฏิบัติโครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน
 - 9.3 สรุปผลงาน โครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน/หรือผลงาน
 - 9.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

(หากมีผลงานเสนอให้พิจารณามากกว่า 1 เรื่อง โปรดเสนอตามหัวข้อที่กำหนดไว้ข้างต้น)

10. โปรดเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับคุณสมบัติทั่วไป คุณสมบัติส่วนตัว ตามที่สาขากำหนด ดังนี้
 - 10.1 คุณธรรมส่วนบุคคล
 - 10.2 มนุษยสัมพันธ์
 - 10.3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
 - 10.4 ความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 10.5 การทำงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพ
 - 10.6 เผยแพร่เกียรติคุณของวิชาชีพ และสถาบัน
 - 10.7 ประวัติความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพ
 - 10.8 การบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่สังคม
11. เอกสารที่แนบมาพร้อมเพื่อการพิจารณา จำนวน 1 ชุด
 - 11.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
 - 11.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
 - 11.3 สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ
 - 11.4 หลักฐานการประเมินผลงาน/โครงการ/การวิจัย/ลักษณะงาน
 - 11.5 เอกสารรายละเอียดประกอบตามข้อ 9 จำนวน 5 ชุด
 - 11.6 รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป
 - 11.7 อื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ _____ เจ้าของประวัติและผลงาน

(_____)

ตำแหน่ง _____

ลงวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____



หนังสือรับรองและความเห็นจากผู้บังคับบัญชา

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) _____ ชื่อสกุล _____
ตำแหน่ง _____

2. ความเห็นของผู้บังคับบัญชาต่อผู้เสนอเข้ารับการศึกษาภาคค่ำตามหัวข้อต่อไปนี้

- 2.1 คุณธรรมส่วนบุคคล
- 2.2 มนุษยสัมพันธ์
- 2.3 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 2.4 ความสามารถในการปฏิบัติงาน
- 2.5 การทำงานที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรวิชาชีพ
- 2.6 เผยแพร่เกียรติคุณของวิชาชีพ และสถาบัน
- 2.7 มีประวัติความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพ
- 2.8 การบำเพ็ญประโยชน์ให้แก่สังคม

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและ(นาย/นาง/นางสาว) _____

ชื่อสกุล _____ เป็นผู้สมควรได้รับการพิจารณาเป็นศิษย์ภาคค่ำ

ประจำปี 2554 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงชื่อ _____ ผู้ให้รับรองและความเห็น

(_____)

ตำแหน่ง _____

ลงวันที่ _____