สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ข้อมูลพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติสอนภาคปฏิบัติ

รายวิชา .....

ภาคคการศึกษา ..... ปีการศึกษา .....

ชื่อ-สกุล : (นาย/นาง/นางสาว) ..... อายุ .....ปี

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....

ปัจจุบันปฏิบัติงานในแผนก /หอผู้ป่วย .....**โรงพยาบาล**.....

ประวัติการศึกษา

- ปริญญาเอก ชื่อวุฒิ ..... สถาบันการศึกษา ..... เมื่อ พ.ศ. .....
- ปริญญาโท ชื่อวุฒิ ..... สถาบันการศึกษา ..... เมื่อ พ.ศ. .....
- ปริญญาตรี ชื่อวุฒิ ..... สถาบันการศึกษา ..... เมื่อ พ.ศ. .....

ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ..... ปี

ประสบการณ์การสอนภาคปฏิบัติ

1. รายวิชา ..... สถาบันการศึกษา ..... เมื่อ พ.ศ. .....
2. รายวิชา ..... สถาบันการศึกษา ..... เมื่อ พ.ศ. .....
3. รายวิชา ..... สถาบันการศึกษา ..... เมื่อ พ.ศ. .....

ประวัติการอบรม หลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

1. ชื่อหลักสูตร ..... เมื่อ พ.ศ. ..... ระยะเวลา ..... (วัน/เดือน)
2. ชื่อหลักสูตร ..... เมื่อ พ.ศ. ..... ระยะเวลา ..... (วัน/เดือน)

หมายเหตุ โปรดแนบเอกสารสำคัญ ดังนี้

☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

☐ สำเนาประกาศนียบัตร/วุฒิบัตรหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล

ลงชื่อ ..... พยาบาลพี่เลี้ยง

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้บังคับบัญชา

(.....)