



ประกาศคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าอบรม หลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี เปิดรับสมัครสอบคัดเลือกบุคคล
เข้าอบรม ระดับหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ รายละเอียดต่อไปนี้

๑. รายละเอียดหลักสูตรอบรม

๑.๑. ชื่อคุณวุฒิ ภาษาไทยฉบับเต็ม : ประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล

ชื่อคุณวุฒิ ภาษาไทยฉบับย่อ : ป.พส

ชื่อคุณวุฒิ ภาษาอังกฤษฉบับเต็ม : Certificate Program for Nurses 'aides / Care Givers

ชื่อปริญญา ภาษาอังกฤษฉบับย่อ : Cert .in NA / Care Givers

รูปแบบของหลักสูตร : หลักสูตรระดับประกาศนียบัตร ระยะเวลาศึกษา : ๔ เดือน หรือ ๕๑๐ ชั่วโมง

ประเภทของหลักสูตร : หลักสูตรประกาศนียบัตร ทางวิชาชีพ / ปฏิบัติการ

๑.๒. ค่าจัดการฝึกอบรมตลอดหลักสูตร ๒๕,๐๐๐ บาท (สองหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

๒. คุณสมบัติของผู้สมัคร

๑.๑. มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓) หรือเทียบเท่า ตามหลักสูตรที่

กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

๑.๒. เพศหญิงหรือชาย และมีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๘ ปี บริบูรณ์นับถึงวันเปิดการศึกษา

๑.๓. สุขภาพสมบูรณ์ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา (โดยมีใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่มีใบอนุญาต

ประกอบโรคศิลปะ สาขาเวชกรรม ว่าเป็นผู้ที่มีความแข็งแรงไม่เป็นโรคหรือเป็นผู้มีความพิการ และ

ไม่ติดสารเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา)

๑.๔. เป็นผู้ไม่เคยต้องโทษตามคำพิพากษาของศาล ให้ต้องจำคุก

๒. กำหนดการรับสมัคร

- ๒.๑. สมัครด้วยตนเองหรือไปรษณีย์ วันที่ ๑ กรกฎาคม ถึง ๙ กันยายน ๒๕๖๕
- ๒.๒. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๕
- ๒.๓. สอบคัดเลือก วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๐๐ เป็นต้นไป
- ๒.๓.๑. สอบสัมภาษณ์ ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี
- ๒.๔. ประกาศผลสอบคัดเลือก วันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๖๕
- ๒.๕. ยืนยันสิทธิ์-ขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา วันที่ ๒๖ กันยายน ถึง ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕
- ๒.๖. เปิดการอบรมและปฐมนิเทศ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. หลักฐานในการสมัคร

- ๓.๑. ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพนักงานให้การดูแล
- ๓.๒. รูปถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน ๑ นิ้ว ๒ รูป
- ๓.๓. สำเนาบัตรประชาชน
- ๓.๔. สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๓.๕. สำเนาวุฒิการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ม.๓) หรือเทียบเท่า หรือวุฒิการศึกษาระดับสูงกว่า
- ๓.๖. สำเนาใบแสดงผลการเรียน
- ๓.๗. ใบรับรองแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง (ที่มีใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะสาขาเวชกรรม เป็นผู้ที่มีความแข็งแรงไม่เป็นโรคหรือเป็นผู้มีความพิการ และไม่ติดสารเสพติดอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา)
- ๓.๘. หนังสือรับรองของสถานที่ทำงาน (ในกรณีที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ)

๔. สถานที่รับสมัคร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ๓๙ หมู่ที่ ๑ ถนน รังสิต-นครนายก ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ ๑๒๑๑๐

หรือจัดส่งหลักฐานพร้อมใบสมัครได้ที่ งานทะเบียน ประมวลผล และสารสนเทศ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ๓๙ หมู่ที่ ๑ ถนน รังสิต-นครนายก
ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ ๑๒๑๑๐
(มุมขวาของ “สมัครNA ๖๕”)

๕. การประกาศผลสอบคัดเลือก

- ๕.๑. เว็บไซต์ <https://www.nurse.rmutt.ac.th>
- ๕.๒. แฟนเพจ Facebook <https://www.facebook.com/nursermutt/>
- ๕.๓. ทาง SMS เบอร์โทรของผู้สมัคร

๖. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

๖.๑. งานทะเบียน ประมวลผล และสารสนเทศ โทร.๐๒ ๕๕๙ ๓๑๐๙

๖.๒. แฟนเพจ Facebook <https://www.facebook.com/nursermutt/>

๖.๓. เว็บไซต์ <https://www.nurse.rmutt.ac.th>

๖.๔. Line official ไลน์ @dxp2057b

๖.๕. ช่องทาง QR Code



ประกาศ ณ วันที่ ๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



ใบสมัครเข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตร พนักงานให้การดูแล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. ข้อมูลนักศึกษา

ชื่อ.(นาย/นาง/นางสาว)นามสกุล.....
Name/ Mr./Mrs./Miss..... Surname.....
เพศ หญิง ชาย
วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....เลขที่บัตรประชาชน.....
อำเภอที่ออกบัตร..... วันหมดอายุ.....
จังหวัดสถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง อื่นๆ
ขณะศึกษาพักอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....
ซอย..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
E-mail.....line ID.....
สถานที่ทำงาน.....
ที่อยู่สถานที่ทำงาน.....

2. ข้อมูลประวัติการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับ (กรณีกำลังศึกษาอยู่ต้องสำเร็จการศึกษาก่อนวันเปิดภาคการศึกษา)

- มัธยมศึกษาตอนต้น (ม.3) /เทียบเท่า ที่สถาบัน.....
เกรดเฉลี่ยสะสม.....เมื่อ พ.ศ.....
 มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) /เทียบเท่า ที่สถาบัน.....
เกรดเฉลี่ยสะสม.....เมื่อ พ.ศ.....
 ปริญญาตรี สาขา.....สถาบันการศึกษา.....
เกรดเฉลี่ยสะสม.....เมื่อ พ.ศ.....
 อื่นๆระบุ.....

3. ท่านมีประสบการณ์การทำงาน ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล งานดูแลผู้ป่วย หรืองานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล หรือคลินิกมาก่อนหรือไม่

- เคย ระบุ.....
 ไม่เคย

4. ในระหว่างศึกษาท่าน ใครเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย

- บิดา มารดา ตนเอง หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

5. ท่านมีปัญหาสุขภาพที่จะเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือไม่

- มี ระบุ.....
 ไม่มี

6. ท่านเคยมีปัญหาหาคำพิพากษาหรือไม่

- เคย ระบุ.....
 ไม่เคย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่เขียนขึ้นทั้งหมดนี้ และเอกสารที่นำมาแสดงถูกต้อง และเป็นความจริง หากตรวจสอบพบภายหลังว่าข้อมูลและเอกสารที่แสดงเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอม เพิกถอนสิทธิการเข้าศึกษา โดยไม่ขอเรียกร้องใดๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

เอกสารประกอบการสมัคร

- 1.รูปถ่ายหน้าตรง ชุดสุภาพไม่เกิน 6 เดือน 1 นิ้ว 2 รูป (แปะที่ใบสมัคร1รูป และแนบ1รูป)
- 2.สำเนาบัตรประชาชน
- 3.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 4.สำเนาวุฒิการศึกษาสูงสุด (กรณีกำลังศึกษา ใช้ใบรับรอง)
 - มัธยมศึกษาตอนต้น/ การศึกษานอกโรงเรียน
 - มัธยมศึกษาตอนปลาย/ การศึกษานอกโรงเรียน
 - ปวช./ปวส.
 - ปริญญาตรี
 - อื่นๆ.....
- 5.สำเนาใบแสดงผลการเรียน (กรณีกำลังศึกษา ใช้ผลการเรียนฉบับล่าสุด)
- 6.ผลการตรวจสุขภาพ (ใบรับรองแพทย์)
- 7.หนังสือรับรองของสถานที่ทำงาน (ในกรณีที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ)

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรมเลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือสถานที่ปฏิบัติ งานประจำ หรืออยู่ที่.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

สถานที่อยู่ (ที่สามารถติดต่อได้).....

แล้ว เมื่อวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....ขอรับรองว่า

นาย/นาง/นางสาว.....ไม่เป็นบุคคลวิกลจริต

หรือมีจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ไม่เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อน หรือเป็นโรคตามที่กำหนดในกฎ ก.พ.ว่าด้วยโรค พ.ศ.2553 ดังต่อไปนี้

1. วัณโรค ในระยะอันตรายหรือแพร่กระจายเชื้อ
2. โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการอันเป็นที่รังเกียจแก่สังคม
3. โรคติดยาเสพติดให้โทษ
4. โรคพิษสุราเรื้อรัง
5. โรคติดต่อร้ายแรงหรือเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานให้การดูแล

สรุปความเห็นและข้อแนะนำของแพทย์

.....
.....
.....

ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ

- (1) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
- (2) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด หรือหายจากโรคที่เป็นเหตุต้องให้ออกจากราชการ ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ 1 เดือนนับแต่วันที่ตรวจร่างกาย

● รับสมัครและจัดส่งหลักฐานพร้อมใบสมัคร

- ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2565 - 9 กันยายน 2565
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ 16 กันยายน 2565 ทางเว็บไซต์
- สอบคัดเลือกด้วยวิธีการสัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ 24 กันยายน 2565
- ประกาศผลสอบคัดเลือก 26 กันยายน 2565
- ยืนยันสิทธิ์-ชำระค่าขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา
26 กันยายน - 10 ตุลาคม 2565 (จำนวน 25,000 บาท)
- ปฐมนิเทศ,เปิดการการศึกษา 10 ตุลาคม 2565

สถานที่ยื่นใบสมัครด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 39 หมู่ที่ 1 ถนนรังสิต-นครนายก ตำบลคลองหก อำเภอคลองหลวง จังหวัด ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12110
- หรือจัดส่งหลักฐานพร้อมใบสมัครทางไปรษณีย์ ได้ที่

งานทะเบียน ประมวลผล และสารสนเทศ คณะพยาบาลศาสตร์
ม.เทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี 39 หมู่ที่ 1 ถ.รังสิต-นครนายก
ต.คลองหก อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี รหัสไปรษณีย์ 12110
ติดต่อ 0806000793 (มุมขวาของ “สมัคร NA65”)
จัดส่งภายในวันที่ 9 กันยายน 2565 (นับวันที่ประทับตรา)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

- ❖ งานทะเบียน ประมวลผล และสารสนเทศ โทร 025493109 (ในวันเวลาราชการ)
- ❖ แฟนเพจ Facebook <https://www.facebook.com/nursermutt/>
- ❖ เว็บไซต์ <https://www.nurse.rmutt.ac.th>
- ❖ Line official ไลน์ @dxp2057b
- ❖ ช่องทาง QR Code

