





## หลักเกณฑ์การให้รางวัลดีเด่นสำหรับนักศึกษาพยาบาล

### 1. คุณสมบัติของผู้รับรางวัลดีเด่น

เป็นนักศึกษาปีสุดท้ายของหลักสูตร ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าและกำลังจะสำเร็จการศึกษา โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. การเรียนอยู่ในเกณฑ์ดี สม่าเสมอ โดยมีคะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรไม่ต่ำกว่า Grade B
2. ปฏิบัติการพยาบาลที่ดีมีเมตตา กรุณา สนใจติดตามผลการปฏิบัติพยาบาลของตนเองที่ได้กระทำต่อผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ
3. มีมนุษยสัมพันธ์ดีต่อผู้ป่วยญาติ เพื่อนร่วมงาน และบุคคลทั่วไป
4. มีความประพฤติดี ปฏิบัติงานเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม และวิชาชีพ

### 2. รางวัลที่จะได้รับ

1. ประกาศนียบัตรรางวัลดีเด่น
2. เข็มสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
3. บัตรประจำตัวสมาชิกพยาบาลตลอดชีพของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
4. ประกาศเกียรติคุณในสารสมาชิกสัมพันธ์ และวารสารพยาบาล

### 3. กำหนดเวลาเสนอชื่อ

สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง คัดเลือก นักศึกษาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเสนอชื่อผู้สมควรได้รับรางวัลดีเด่นไปยังสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ภายในเดือนเมษายน (โปรดบอกสถานที่ ที่นักศึกษาจะไปปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว เพื่อสะดวกในการขออนุมัติต้นสังกัด ในนักศึกษาไปรับรางวัล) <sup>ถึงชื่อ</sup>

### 4. การรับรางวัล

1. ผู้ที่จะปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร สมาคมฯ จะแจ้งให้ไปรับรางวัลในวันประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
  2. ผู้ที่จะปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค สมาคมฯ จะติดต่อให้ไปรับรางวัลในวันประชุมวิชาการหรือประชุมประจำปีของสมาคมฯ สาขาภาคที่นักศึกษาสังกัดอยู่
- ทั้งนี้จะเริ่มให้แก่ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ในปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นไป



## ใบสมัครสมาชิกสมาคมตลอดชีพ

Website: [www.thainurse.org](http://www.thainurse.org).

เลขที่สมาชิกตลอดชีพ.....

สมัครเข้าเป็นสมาชิกวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
ชื่อภาษาไทย ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....นามสกุล.....(ตัวบรรจง)  
ชื่อภาษาอังกฤษ ( ) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss.....(ตัวพิมพ์ใหญ่)  
นามสกุลก่อนสมรส.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....  
ชื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สำเร็จ.....  
ประกาศนียบัตรหรือปริญญา.....เมื่อ พ.ศ.....  
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เมื่อ พ.ศ.....  
ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....  
สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....ซอย.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์สำนักงาน.....  
E-mail.....

( ) ค่าสมัครสมาชิก จำนวน 2,000.00 บาท (สองพันบาทถ้วน)

### หลักฐานการสมัคร

- ( ) รูปถ่าย 1 หรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ชุดพยาบาล/ชุดข้าราชการ) ( ) สำเนาปริญญาบัตร  
( ) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน  
( ) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือ บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

### ในกรณีสมัครทางไปรษณีย์

- ( ) ส่งธนาคณัติ ส่งจ่ายปลายทาง ปณ.ราชเทวี หรือ ปณ.สามเสนใน  
( ) สำเนาไปรษณีย์ กรณีย์ออนไลน์ผ่านบัญชีออมทรัพย์ธนาคารกสิกรไทย สาขาถนนรางน้ำ  
เลขที่ 052-2-03328-6

ส่งถึง สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ

21/12 ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี กทม. 10400

ลงชื่อผู้สมัคร.....