

5. ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ/หลักสูตรเพิ่มเติม

ชื่อหลักสูตร/ใบอนุญาต	จากสถาบัน/หน่วยงาน	ออกให้ ณ วัน/เดือน/ปี	หมดอายุ วัน/เดือน/ปี

6. มีความรู้ความสามารถพิเศษ

- 1)..... 3).....
2)..... 4).....

7. ผลงานทางวิชาการที่ไม่เกี่ยวกับการสำเร็จการศึกษา (ไม่เกิน ๕ ปีย้อนหลัง)

บทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ TCI 1,2 อื่นๆ.....
(กรอกตามรูปแบบบรรณานุกรม)

ชื่อผู้เขียน.....ปีที่พิมพ์.....เดือน.....

ชื่อบทความ.....

ชื่อวารสาร.....ปีที่.....ฉบับที่.....เลขหน้าบทความ.....

บทความเสนอในงานประชุมวิชาการ (Proceeding)

(กรอกตามรูปแบบบรรณานุกรม)

ชื่อผู้เขียน.....ปีที่จัดงานประชุมวิชาการ.....

ชื่อบทความ.....

ชื่องานประชุมวิชาการ.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....เลขหน้าบทความ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตาม
ผู้สมัครรับการคัดเลือกต้องมีคุณสมบัติทั่วไป ตามระเบียบมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ว่าด้วย การจ้าง อัตราค่าจ้าง และ
ค่าสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในสาขาที่ขาดแคลนด้านการพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2565 ประกอบกับข้อบังคับสภาการ
พยาบาล ว่าด้วยการให้ความเห็นชอบหลักสูตรการศึกษาระดับวิชาชีพ พ.ศ. 2563

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสอบ

()

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....