**ใบสมัครอบรม หลักสูตร HA 451: External Surveyor Preparation Camp**

**การเตรียมเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก ปีงบประมาณ 2565**

**สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)**

................................................................................................................................................................**....................**

**ส่วนที่ 1 ข้**อมูลทั่วไป **และประวัติผู้สมัคร**

รูปถ่ายหน้าตรงชัดเจน

ไม่เกิน 3 เดือน

**(ประวัติส่วนตัว)**

ชื่อ – สกุล ( ภาษาไทย ) ............................................................................................................

ชื่อ – สกุล ( ภาษาอังกฤษ ) ........................................................................................................

ชื่อเล่น ......................................................................................................................................

วิชาชีพ .....................................................................................................................................

วัน/เดือน/ปี เกิด ......................................................................................................................

เลขที่บัตรประชาชน .................................................................................................................

เชื้อชาติ ............................... สัญชาติ ....................................ศาสนา ......................................

ตำแหน่งปัจจุบัน ..........................................................................................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน ...................ถนน ........................ ตำบล ............ อำเภอ ............. จังหวัด ................ รหัสไปรษณีย์.................

ที่อยู่สถานที่ทำงาน/โรงพยาบาล ..... ตำบล..... อำเภอ ............. จังหวัด.........................รหัสไปรษณีย์ ................................

ที่อยู่ส่งเอกสาร □ ที่อยู่ปัจจุบัน □ ที่อยู่สถานที่ทำงาน

หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ ........................................ เบอร์ติดต่อที่ทำงาน ...............................................

E – Mail Address….....................................................................…ID Line.................................................

**รายละเอียดส่วนตัวของท่านที่จําเป็นสําหรับการประสานงาน**

* ทะเบียนรถยนต์..................................................................................................
* เลขสมาชิกสายการบิน
  1. Royal Orchid (สายการบินไทย) ........................................................................................
  2. สายการบินนกแอร์................................................................................................................
  3. อื่นๆ ....................................................................................................................................

โรคประจําตัว .........ไม่มีโรคประจำตัว...................................................................................................

ประวัติการแพ้อาหาร/ยา ..........ไม่มีแพ้อาหารและยา.............................................................................

ประเภทอาหาร □ ปกติทั่วไป □ เจ □ มังสวิรัติ □ อิสลาม (ฮาลาล)

กรณีฉุกเฉินติดต่อ......................เบอร์โทรศัพท์................................

**ส่วนที่ 2 ประวัติการอบรม การศึกษา และประวัติการทำงาน**

**ท่านผ่านการอบรมหลักสูตร HA 501 ในรุ่นใด**

□ 20-22 พฤศจิกายน 2562 □ 22-24 มกราคม 2563 □ 9-11 กันยายน 2563

□ 2-4 ธันวาคม 2563 □ 29-31 มีนาคม 2564 □ 26-28 มกราคม 2565

□ 3-5 สิงหาคม 2565

**ประวัติการศึกษา (Education Background)**

|  |  |
| --- | --- |
| สถานที่ศึกษา | วุฒิได้รับ / สาขา และปีที่จบ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**ความรู้ / การฝึกอบรมด้านระบบสุขภาพและงานคุณภาพ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ปี** | **ความรู้ / การฝึกอบรมด้านระบบสุขภาพและงานคุณภาพ** |
|  |  |
|  |  |

**ประสบการณ์การทำงานด้านคุณภาพ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ปี** | **ประสบการณ์การทำงานด้านคุณภาพ** |
|  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

(ประสบการณ์การทํางานอื่นๆ) Professional Extra Experiences (please notify fully)

**ส่วนที่ 3 ควา**มมุ่งมั่น **และแผนการพัฒนาตนเอง**

เป้าหมายสําคัญ และความคาดหวังของท่านในการเข้าอบรมหลักสูตร HA 451 คืออะไร

ความรู้ทักษะ หรือการเปลี่ยนแปลงบุคลิกลักษณะภายในอะไรบ้าง ที่จะช่วยให้ท่านบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ลงชื่อผู้สมัคร...................................................

(..................................................)

วันที่.....เดือน....2565....

**คุณสมบัติผู้เข้าอบรม**

1. อายุ 35 ปีขึ้นไป
2. สําเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตรสุขภาพหรือสาขาท์เกี่ยวข้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวก่ีบระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ
3. ผ่านการอบรม และประสบการณ์
   1. หลักสูตร HA 501 การนํามาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation) ตามรุ่นที่ระบุไว้ในใบสมัคร หรือ
   2. มีประสบการณ์ด้านงานคุณภาพ บริหารระบบงานสําคัญ บริหารหน่วยงานหรือองค์กรอย่างน้อย 2 ปี
4. ได้รับการยินยอมจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ในการเข้าร่วมอบรมตลอดหลักสูตร
5. ผ่านการคัดเลือกคุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมตามขั้นตอนของ สรพ
6. มีความสามารถในการสื่อสาร มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะปรับตัว สามารถทำงานเป็นทีมได้

**ขั้นตอนการสมัคร**

1. **Download ใบสมัคร** ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม – 15 มิถุนายน 2565 ได้ทาง www.register.ha.or.th เลือกหัวข้อหลักสูตร HA 451 External Surveyor Preparation Camp
2. **เปิดรับใบสมัคร** 15 พฤษภาคม 2565 (ผู้สมัครต้องส่งใบสมัคร **โดยใช้ e-mail ของตนเองเท่านั้น** กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนและชัดเจน ส่งใบสมัครกลับมาที่ e-mail: [naraporn@ha.or.th นรา](mailto:naraporn@ha.or.th%20นรา)ภรณ์ เต๊ะอั้น
3. **ปิดรับใบสมัคร** 15 มิถุนายน 2565
4. **ประกาศผลผู้ผ่านการคัดเลือกรอบใบสมัคร** 30 มิถุนายน 2565 ทาง e-mail ของผู้สมัครโดยตรง
5. **ลงทะเบียนผ่านระบบและชำระค่าธรรมเนียม** ภายในวันที่ 1 กรกฎาคม – 15 กรกฎาคม 2565 เท่านั้น

**หมายเหตุ** เนื่องจากหลักสูตร HA 451 เป็นหลักสูตรที่มุ่งเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบัน ทางสถาบัน จึงขอสงวนสิทธิ์ในการคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเท่านั้น

**วันที่จัดอบรม**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รุ่นที่** | **วันที่จัดอบรม** | **วันเปิดรับสมัคร** | **วันปิดรับสมัคร** |
| **1** | **7-11 สิงหาคม 2565** | **15 พฤษภาคม 2565** | **15 มิถุนายน 2565** |