

รายละเอียดการสมัครเข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชศาสตร์การบิน รุ่นที่ ๑๘ ดังนี้

๑. คุณสมบัติของผู้เข้ารับการศึกษา

- ๑.๑ ชั้นยศ จ.ท. – น.ท. หรือเทียบเท่า
- ๑.๒ อายุไม่เกิน ๔๕ ปี โดยนับตาม พ.ร.บ.รับราชการทหาร พ.ศ. ๒๔๙๗
- ๑.๓ เหล่าทหารแพทย์ จำพวกทหารพยาบาลหรือจำพวกทหารบริการแพทย์
- ๑.๔ คุณสมบัติการศึกษา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยหรือเทียบเท่าขึ้นไป และได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสภาการพยาบาล หรือสำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลจาก รร.จอ.ยศ.ทอ.เหล่าทหารแพทย์ (สาขาวิชาพยาบาล) หรือเทียบเท่าขึ้นไป/ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์/ หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เวชกิจฉุกเฉิน
- ๑.๕ มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า ๑ ปี
- ๑.๖ ผ่านการทดสอบความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลและการทดสอบสมรรถภาพร่างกายตามเกณฑ์ที่ สวบ.ทอ. กำหนด ดังนี้

๑.๖.๑ ทำดันพื้น ภายในเวลา ๑ นาที

๑.๖.๒ ทำลูกนั่ง ภายในเวลา ๑ นาที

๑.๖.๓ วิ่งระยะทาง ๒.๔ กม.

๑.๖.๔ ว่ายน้ำ ระยะทาง ๕๐ เมตร

๑.๗ ผ่านการตรวจร่างกายจาก สวบ.ทอ.

๑.๘ ร่างกายแข็งแรง เพศหญิงไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

๒. กำหนดการศึกษา

ระหว่างวันที่ ๗ เม.ย. – ๓ ก.ค.๖๓ และฝึกการยิงชีพสำหรับผู้ทำการในอากาศ ระหว่างวันที่ ๒๙ เม.ย. – ๘ พ.ค.๖๓

๓. สถานที่ศึกษา

กวก.สวบ.ทอ. และฝึกการยิงชีพฯ ที่ ผฝยช.กยศ.รร.การบิน

๔. สถานะการศึกษา

๔.๑ บรรยายในห้องเรียน

๔.๒ ฝึกห้องปรับบรรยากาศ

๔.๓ ฝึกการยิงชีพฯ

๔.๔ ฝึกภาคปฏิบัติทางอากาศ

๔.๕ คูงานที่เกี่ยวข้องนอกสถานที่

๕. กำหนดการรับสมัคร

ส่งหลักฐานการสมัครที่ได้รับอนุมัติจากผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นเรียบร้อยแล้ว ให้ กวก.สวบ.ทอ. ภายใน ๒๑ ม.ค.๖๓ โทรสาร. ๐ ๒๕๓๔ ๐๑๐๘ และสามารถศึกษารายละเอียดได้จาก www.iam.rtaf.mi.th

๖. กำหนดการสอบ

๖.๑ ให้ผู้สมัครเข้ารับการศึกษาทุกคนไปทดสอบความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล และทดสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ในวันที่ ๒๗ ม.ค.๖๓ เวลา ๐๘๐๐ ณ ห้องบรรยาย ๑ ชั้น ๓ กวก.สวบ.ทอ. กำหนดการดังนี้

- ๐๘๐๐ - ๑๐๐๐ - ทดสอบความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล
- ๑๐๐๐ - ๑๒๐๐ - ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย ณ สวบ.ทอ. ,วิ่ง ณ สนามกีฬาจันทบุรีเบกษา ทอ.
- ๑๒๐๐ - ๑๓๐๐ - พัก
- ๑๓๐๐ - ๑๕๐๐ - ทดสอบสมรรถภาพร่างกาย (ว่ายน้ำ) ณ สระว่ายน้ำ พอ.

๖.๒. การแต่งกาย

๖.๒.๑ แต่งกายชุดเครื่องแบบข้าราชการ

๖.๒.๒ การทดสอบสมรรถภาพร่างกาย แต่งกายชุดกีฬา และชุดว่ายน้ำ

๗. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือก (ตัวจริง และสำรอง เพื่อเตรียมเข้ารับการตรวจร่างกาย) ภายในวันที่ ๑๘ ก.พ.๖๓ ได้ทาง www.iam.rtaf.mi.th

๘. กำหนดตรวจร่างกาย ในวันที่ ๒๘ ก.พ.๖๓ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

๘.๑ ผู้เข้ารับการตรวจพร้อมกัน ณ ห้องบรรยาย ๑ ชั้น ๓ กวก.สวบ.ทอ. เพื่อเซ็นชื่อรับการตรวจและ ฟังคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ในเวลา ๐๘๐๐ (มาสายได้ไม่เกิน ๐๘๓๐)

๘.๒ งดอาหารและเครื่องดื่มคืนวันก่อนตรวจ หลัง ๒๔๐๐ ดื่มน้ำได้เล็กน้อย พักผ่อนให้เพียงพอ

๘.๓ งดรับประทานยา/อาหารเสริมที่ไม่จำเป็น ก่อนตรวจอย่างน้อย ๕ วัน

๘.๔ ให้นำบัตรประจำตัวข้าราชการ หรือบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมปากกาหมึกดำหรือน้ำเงินมาด้วย

๘.๕ ผู้ที่มีสายตาคัดปกติ ให้นำแว่นสายตาหรือ Contact lens พร้อมที่ใส่มาด้วย

๘.๖ การแต่งกายชุดสุขภาพโดย เครื่องแบบข้าราชการ

๘.๗ ให้นำรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว หรือ ๒ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ มาในวันตรวจร่างกายด้วย

หมายเหตุ หากมีข้อสงสัย กรุณาติดต่อ น.ท.หญิง นวลจันทร์ ศรีสมบัติ หน.ผกศ.กวก.สวบ.ทอ. โทร.๐ ๒๕๓๔ ๒๖๒๘ และ ร.ต.อริญย์ พุทธานู น.การศึกษา กวก.สวบ.ทอ. โทร.๐ ๒๕๓๔ ๔๕๘๒

ค่าใช้จ่ายของผู้เข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชศาสตร์การbin รุ่นที่ ๑๘ ประจำปี ๖๓

(เฉพาะข้าราชการลาโหม นอก ทอ., ตร. และ รพ.ของรัฐ)

๑. ค่าอาหารกลางวัน คนละ ๘๐ บาท x ๔๔ วัน = ๓,๕๒๐ บาท

๒. ค่าเบี้ยเลี้ยงและค่าเช่าที่พักไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ตั้งภายนอก กทม. ดังนี้

๒.๑ ค่าเบี้ยเลี้ยง คนละ ๒๔๐ บาท x ๑๖ วัน = ๓,๘๔๐ บาท

๒.๒ ค่าเช่าที่พัก คนละ ๙๐๐ บาท x ๑ วัน = ๙๐๐ บาท

รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น = ๘,๒๖๐ บาท

(แปดพันสองร้อยหกสิบบาทถ้วน)

ตรวจแล้วถูกต้อง

น.อ.

ทก.กวก.สวบ.ทอ.

ม.ค.๖๓

ใบสมัครขอเข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชศาสตร์การbin รุ่นที่ ๑๘

หน่วย

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ยศ,ชื่อ.....สังกัด.....เหล่า.....อายุ.....ปี

ยศ,ชื่อ-สกุล(ภาษาอังกฤษ)

โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรศัพท์มือถือ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน วันเดือนปีเกิด.....

E-mail.....

ขอทำรายงานสมัครเข้ารับการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเวชศาสตร์การbin รุ่นที่.....๑๘.....ปีการศึกษา.....๖๓.....

วุฒิการศึกษา ก่อนเข้ารับราชการ

๑. สำเร็จเมื่อ จาก

๒. สำเร็จเมื่อ จาก

๓. สำเร็จเมื่อ จาก

วุฒิการศึกษา เมื่อเข้ารับราชการแล้ว

๑. สำเร็จเมื่อ จาก

๒. สำเร็จเมื่อ จาก

๓. สำเร็จเมื่อ จาก

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

ตรวจสอบแล้ว คุณสมบัติถูกต้อง

(ลงชื่อ เจ้าหน้าที่กำลังพลประจำหน่วย

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น (หากพิจารณาสนับสนุนต้องไม่ขอกำลังพลทดแทน)

เรียน

.....

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง

...../...../.....

เรียน

.....

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง

...../...../.....

เรียน

.....

(ลงชื่อ)

ตำแหน่ง

...../...../.....