

คำแนะนำการสมัครเป็นสถาบันหลัก

สำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่มีคุณลักษณะ ตามประกาศสภากายภาพบำบัด เรื่อง การรับรองสถาบันที่จัดการศึกษาต่อเนื่อง การรับรองหลักสูตร กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง และการกำหนดหน่วยคะแนน พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๔.๓ ดังนี้

๑. เป็นสถาบันการศึกษาซึ่งเปิดสอนหลักสูตรระดับปริญญาวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ได้รับการรับรองจากสภากายภาพบำบัด หรือเป็นสถานพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ ๕๐๐ เตียงขึ้นไปและมีหน่วยงานกายภาพบำบัดอยู่ในโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นทางการ หรือเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือเฉพาะกลุ่มและมีหน่วยงานกายภาพบำบัดอยู่ในโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นทางการ
๒. มีการจัดประชุมวิชาการประจำปี หรือการอบรมฟื้นฟูวิชาการ/การอบรมระยะสั้น หรือการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือการสัมมนาทางวิชาการ หรือการอภิปรายหมู่ หรือการบรรยายชุดวิชาที่จัดขึ้นอย่างต่อเนื่อง หรือการบรรยายพิเศษ ในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมาก่อนสมัครเป็นสถาบันหลัก
๓. มีหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ประจำที่รับผิดชอบการจัดหลักสูตรหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง
๔. มีระบบสารสนเทศที่สามารถเชื่อมต่อกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่องได้

หน่วยงานที่ต้องการสมัครเป็นสถาบันหลัก ให้ยื่นคำขอตามแบบ ศ.น.สภ.๑ พร้อมเอกสารประกอบดังต่อไปนี้

๑. หลักฐานแสดงว่าเป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองปริญญาจากสภากายภาพบำบัด (กรณีสถาบันการศึกษา)
๒. สำเนาแผนภูมิแสดงหน่วยงานกายภาพบำบัดที่อยู่ในโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นทางการของสถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาล)
๓. หลักฐานแสดงการจัดกิจกรรมประเภทที่ ๑ ในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมาก่อนสมัครเป็นสถาบันหลัก
๔. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดหลักสูตรหรือกิจกรรม ซึ่งจะเป็นผู้มีอำนาจลงนามในการยื่นขอคะแนนหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องตามแบบ ศ.น.สภ.๓ และหรือ ศ.น.สภ.๔
๕. หลักฐานแสดงระบบสารสนเทศของหน่วยงานที่สามารถเชื่อมต่อกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่องได้

ผู้ลงนามตามแบบ ศ.น.สภ.๑ คือ ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานที่ประสงค์ขอเป็นสถาบันหลัก อาทิเช่น คณบดี หัวหน้าภาควิชา หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นต้น

ทั้งนี้ เมื่อศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง ได้รับเรื่องและเอกสารประกอบครบถ้วนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จะดำเนินการขอติรับรองจากสภากายภาพบำบัดภายในหกสัปดาห์ และจะแจ้งผลการดำเนินการให้ท่านได้ทราบต่อไป



คำขอเป็นสถาบันหลัก
ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสภากายภาพบำบัด

ชื่อหน่วยงาน / องค์กร.....

ลักษณะของหน่วยงาน / องค์กร

- เป็นสถาบันการศึกษา (คณะ/ภาควิชา/หน่วยงานที่มีฐานะเทียบเท่าคณะหรือภาควิชาที่ผลิตบัณฑิต
กายภาพบำบัด) มีจำนวนอาจารย์กายภาพบำบัดในสังกัด..... คน
- เป็นสถานพยาบาล ประเภท (โปรดระบุ).....
มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย เตียง มีจำนวนนักกายภาพบำบัดในสังกัด คน
- เป็นหน่วยงาน/องค์กรตามที่สภากายภาพบำบัดประกาศกำหนด (โปรดระบุ).....

หลักฐานแสดงคุณสมบัติของสถาบันหลัก

- หลักฐานแสดงว่า เป็นสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองปริญญาวิชาชีพจากสภากายภาพบำบัด
(กรณีสถาบันการศึกษา)
- สำเนาแผนภูมิแสดงหน่วยงานกายภาพบำบัดที่อยู่ในโครงสร้างการบริหารอย่างเป็นทางการของ
สถานพยาบาล (กรณีสถานพยาบาล)
- หลักฐานแสดงการจัดกิจกรรมประเภทที่ ๑ ในระยะเวลาสองปีที่ผ่านมาก่อนสมัครเป็นสถาบันหลัก
- สำเนาคำสั่งผู้มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดหลักสูตรหรือกิจกรรมและแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน
- หลักฐานแสดงระบบสารสนเทศของหน่วยงานที่สามารถเชื่อมต่อกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่องได้
- หลักฐานการชำระค่าธรรมเนียมในการรับรองสถาบันหลักจำนวน ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ชื่อผู้รับผิดชอบประสานงานกับศูนย์การศึกษาต่อเนื่อง

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว นามสกุล

ตำแหน่งในหน่วยงาน/ องค์กร.....

ชื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นสถาบันหลัก.....

ที่อยู่ อาคาร ชั้นที่ เลขที่ หมู่ ซอย

ถนน..... แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร

E-mail Website

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง.....