แบบเสนอชื่อบุคลากรเพื่อขอรับทุนเข้าร่วมโครงการ
การสร้างเสริมความปลอดภัยสาธารณะและการรู้เท่าทันด้านสุขภาพของประชาชน
โดยการยกระดับศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
(สนับสนุนงบประมาณโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ - สสส.)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สมัครรับทุน

ชื่อ - นามสกุล (ผู้สมัคร): .....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน: .....
ตำแหน่ง/อาชีพ: ..... โทรศัพท์มือถือ: ....
อีเมล (E-mail): ....

คุณสมบัติตามเกณฑ์ผู้มีสิทธิ์เข้ารับการอบรม "ครู อฉช." (เลือกข้อที่ตรงกับท่าน เพียง ๑ ข้อ):

[ ] เป็นบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์, พยาบาล, นักฉุกเฉินการแพทย์ หรือได้รับประกาศนียบัตรตั้งแต่ พฉพ. ขึ้นไป)
[ ] เป็นผู้ผ่านการอบรมความเป็นครูในหลักสูตรการปฐมพยาบาลและการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน หรือช่วยชีวิตขั้นสูง
[ ] เป็นบุคลากรทางการแพทย์อื่น ที่มีประสบการณ์สอนหลักสูตร อฉช. มาแล้วอย่างน้อย ๕ ครั้ง
[ ] เป็นผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร อฉช. (เดิม) โดยสอบผ่านทฤษฎีและปฏิบัติมากกว่าร้อยละ ๙๐

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลหน่วยงานต้นสังกัดและความพร้อมด้านศูนย์การเรียนรู้ฯ

ชื่อหน่วยงาน /องค์กรต้นสังกัด: .....
จังหวัด: .....

สถานะความพร้อมของศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (เลือกเพียง ๑ ข้อ) :

[ ] **กรณีที่ ๑** : เป็นศูนย์การเรียนรู้ฯ แล้ว และพร้อมขอยกระดับ
ประเภท : [ ] ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน [ ] ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายวิชาชีพ
เลขที่ใบรับรอง .....

[ ] **กรณีที่ ๒** : ยังไม่เป็นศูนย์การเรียนรู้ฯ แต่มีความพร้อมจัดตั้ง และจะขอยกระดับทันที
มีความประสงค์ขอจัดตั้งศูนย์ฯ **ประเภท** : [ ] ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน
[ ] ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน เครือข่ายวิชาชีพ

ส่วนที่ ๓ เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา

[ ] ๑. สำเนาเอกสารรับรองคุณสมบัติของผู้สมัคร (เช่น ใบประกอบวิชาชีพ, ประกาศนียบัตร, หรือหนังสือรับรองผลสอบ)
[ ] ๒. สำเนาหนังสือแสดงความเห็นชอบให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (เฉพาะผู้สมัครที่เลือกกรณีที่ ๑)
[ ] ๓. แบบคำขอเป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (ตามผนวก ก. บัญชีแนบท้ายประกาศฯ)

ส่วนที่ ๔ คำรับรองของหัวหน้าองค์กรหรือหน่วยงาน / ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ฯ (ผู้ให้การรับรอง)

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) ..... ตำแหน่ง .....
โทรศัพท์มือถือ: ..... ในฐานะผู้มีอำนาจลงนามของหน่วยงาน/ศูนย์การเรียนรู้ฯ ขอรับรองว่า (ชื่อผู้สมัคร) .....เป็นบุคลากรในสังกัดที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และหากผู้สมัครได้รับการอนุมัติทุนเข้ารับการฝึกอบรม "หลักสูตรครูอาสาฉุกเฉินชุมชน (ครู อฉช.)" ทางหน่วยงานขอให้คำมั่นสัญญา ดังนี้ :

๑. หน่วยงานจะสนับสนุนให้ผู้สมัครได้ทำหน้าที่เป็น "ครูผู้สอน" เพื่อจัดฝึกอบรมหลักสูตร อฉช. ให้แก่ประชาชนในพื้นที่
๒. หน่วยงานจะดำเนินการจัดตั้งและ/หรือยกระดับศูนย์การเรียนรู้ฯ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่ สพฉ. กำหนด
๓. หน่วยงานจะจัดพื้นที่ฝึกอบรมให้เป็นเขตปลอดบุหรี่และสุรา และจะรายงานผลการฝึกอบรมผ่านระบบอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ ..... ผู้สมัครรับทุน
(.....)
วันที่ ..... / ..... / .....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง (หัวหน้าองค์กรหรือหน่วยงาน/ผู้อำนวยการศูนย์การเรียนรู้ฯ)
(.....)
วันที่ ..... / ..... / .....