



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປີ້ນປົວ

ເລກທີ 53 /ສວປ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 18 JUN 2024

ແຈ້ງການ

ເຖິງ: ທ່ານ ຄະນະບໍດີ ຄະນະພະຍາບານສາດ, ມວສ

ເລື່ອງ: ການຂຶ້ນທະບຽນເອົາໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບສໍາລັບພະຍາບານ.

ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປີ້ນປົວ (ສວປ) ມີຈຸດປະສົງແຈ້ງມາຍັງທ່ານ ເພື່ອຊ່ວຍແຈ້ງໃຫ້ພະຍາບານຜູ້ທີ່  
ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມການສອບເສັງ MCQ ລະດັບຊາດຜ່ານ ແຕ່ປີ 2020-2023 ໃຫ້ປະກອບແບບ ຟອມຂໍຂຶ້ນທະບຽນ  
ເອົາໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບ ຊຶ່ງມີລາຍລະອຽດດັ່ງນີ້:

1. ໃຫ້ປະກອບແບບຟອມ ແລະ ຄັດຕິດເອກະສານຕາມລາຍການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແບບຟອມສະໝັກ ແລະ ສະແກນ QR-Code ໃນແບບຟອມສະໝັກເພື່ອລົງທະບຽນອອນລາຍ;
2. ສາມາດດາວໂຫຼດແບບຟອມໄດ້ທີ່ເວບໄຊຂອງ ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປີ້ນປົວ  
"hpc.gov.la/la/nurse/license";
3. ຄ່າຂຶ້ນທະບຽນເອົາໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບ ແມ່ນ 335.000 ຕໍ່ຄົນ (ຄ່າແບບຟອມສະໝັກ 35.000 ກີບ ແລະ ຄ່າຂຶ້ນທະບຽນເອົາໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບ 300.000 ກີບ);
4. ຫຼັງຈາກສັງລວມໄດ້ແລ້ວກະລຸນາສົ່ງແບບຟອມດັ່ງກ່າວມາຍັງຫ້ອງການ ສວປ.

ເຊັນແທນ ປະທານສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປີ້ນປົວ



ຕິດຕໍ່ປະສານງານ

ບຸນປະສິດ ຄໍາກອງ 5986 8071

ຕົ້ນ ບຸຜາ 9539 6733



ສາທາລະນະລັດ ປະຊາທິປະໄຕ ປະຊາຊົນລາວ

ສັນຕິພາບ ເອກະລາດ ປະຊາທິປະໄຕ ເອກະພາບ ວັດທະນະຖາວອນ

ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ

ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປິ່ນປົວ

ເລກທີ 53 /ສວປ

ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ວັນທີ 18 JUN 2024

ແຈ້ງການ

ເຖິງ: ທ່ານ ຫົວໜ້າພະແນກສາທາລະນະສຸກແຂວງໃນຂອບເຂດທົ່ວປະເທດ

ທ່ານ ຜູ້ອຳນວຍການ ວິທະຍາໄລ ວິທະຍາສາດ ສຸຂະພາບ ແລະ ໂຮງຮຽນສາທາລະນະສຸກ

ເລື່ອງ: ການຂຶ້ນທະບຽນເອົາໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບສຳລັບພະຍາບານ.

ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປິ່ນປົວ (ສວປ) ມີຈຸດປະສົງແຈ້ງມາຍັງທ່ານ ເພື່ອຊ່ວຍແຈ້ງໃຫ້ພະຍາບານຜູ້ທີ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມການສອບເສັງ MCQ ລະດັບຊາດຜ່ານ ແຕ່ປີ 2020-2023 ໃຫ້ປະກອບແບບ ຟອມຂໍຂຶ້ນທະບຽນເອົາໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບ ຊຶ່ງມີລາຍລະອຽດດັ່ງນີ້:

1. ໃຫ້ປະກອບແບບຟອມ ແລະ ຄັດຕິດເອກະສານຕາມລາຍການທີ່ລະບຸໄວ້ໃນແບບຟອມສະໝັກ ແລະ ສະແກນ QR-Code ໃນແບບຟອມສະໝັກເພື່ອລົງທະບຽນອອນລາຍ;
2. ສາມາດດາວໂຫຼດແບບຟອມໄດ້ທີ່ເວບໄຊຂອງ ສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປິ່ນປົວ  
“hpc.gov.la/la/nurse/license”;
3. ຄ່າຂຶ້ນທະບຽນເອົາໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບ ແມ່ນ 335.000 ຕໍ່ຄົນ (ຄ່າແບບຟອມສະໝັກ 35.000 ກີບ ແລະ ຄ່າຂຶ້ນທະບຽນເອົາໃບອະນຸຍາດເຄື່ອນໄຫວວິຊາຊີບ 300.000 ກີບ);
4. ຫຼັງຈາກສັງລວມໄດ້ແລ້ວກະລຸນາສົ່ງແບບຟອມດັ່ງກ່າວມາຍັງຫ້ອງການ ສວປ.

ເຊັນແທນ ປະທານສະພາຄຸ້ມຄອງວິຊາຊີບປິ່ນປົວ



*[Handwritten signature]*

ຕິດຕໍ່ປະສານງານ

ບຸນປະສິດ ຄຳກອງ 5986 8071

ຕົ້ນ ບຸຜາ 9539 6733

ສຈ ດຣ ຈັນເພັງ ທຳມະວິງ