

[그룹후보자 추천 양식_태국 스리나가린다 공주상]

스리나가린다 공주상 재단은 스리나가린다 마히돌 공주님의 탄생 100주년을 기념하여 2000년 10월 21일에 설립되었습니다.

이 상은 등록된 간호사 및/또는 등록된 조산사 개인 또는 그룹에게 수여되는 국제적인 상으로, 스리나가린다 마히돌 공주님의 탁월한 간호, 조산 및 사회 서비스 분야에 대한 기여를 기리기 위해 제정되었습니다.

자격 기준

1. 전 세계 어느 국가에서든 등록 간호사 또는 등록 조산사 자격을 보유한 자.
2. 자신의 국가에서 간호사 또는 조산사로서 근무할 수 있는 자격을 부여받은 자 혹은 좋은 상태로 은퇴하거나 사임한 자.
3. 간호 및/또는 조산 전문직, 보건 시스템 및/또는 사람들의 건강 발전을 위한 연구, 교육, 관리 혹은 직접적인 돌봄을 통해 중요한 기여를 한 자.
4. 상을 받기 직전 몇 년간의 기여 또는 현재까지 이어지고 있는 누적된 기여가 있는 자.

정보

- a) 후보자 추천은 웹사이트(<http://www.princess-srinagarindraaward.org>)에서 개인 또는 단체 양식을 기입하여 제출
- b) 추천은 **반드시 영어로 입력**해야 하며, 지정된 모든곳에 서명된 원본 문서를 제출해야 함.
- c) 추천서는 개인 혹은 조직(이하 후원자)가 제출해야 하며, 후보자는 후원자가 될 수 없음.
- d) 국가간호협회, 혹은 국가간호위원회, 보건복지부 간호부서가 후원자가 될 수 있음.
- e) 국가간호협회, 국가간호위원회, 보건복지부 간호부서는 후보자 추천에 대해 인지하고 지지하며 반대하지 않아야 함.
- f) 지명인의 이름은 해당 국가의 간호위원회 혹은 국가의 규제기관에 인증을 받아야 함.(Part VI)
- g) 후보자의 CV를 양식에 첨부해야함. 첨부1 참고.
- h) 각 국가는 반드시 **한 명 혹은 한 그룹만** 지명해야 함.

지명 양식과 관련 서류는 영어로 작성하여 2025년 5월 31일까지 스리나가린드라 공주상 재단에 제출해야 함. 추천서 및 관련 서류는 이메일로 먼저 제출할 수 있음.

담당자: Tassana Boontong, RN., R.M. Ed.D., Ph.D. (Hon.)

E-mail: psaf.rp@gmail.com, Tel: (662) 596-7580

Princess Srinagarindra Award Foundation

C/O Thailand Nursing and Midwifery Council, Nagarindrasri Building, 3rd Floor,
Ministry of Public Health, Tiwanond Road, Amphur Muang, Nonthaburi 11000,
THAILAN

그룹 후보자 추천 양식

제1부. 그룹 정보

그룹은 결과달성을 위해 목표를 공유하고 함께 협력는 2-4명의 간호사/조산사로 구성됩니다. 이들은 자신의 작업이 이 상의 기준에 부합하는 영향을 미쳤음을 입증해야 합니다.

우리는 다음과 같이 그룹으로 활동하는 사람들을 2025년 스리나가린다 상 후보로 추천합니다:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

체크해 주세요: 추천자가 [개인입니다] 혹은 [기관입니다]

(추천자의 이름)

추천자와 후보자의 관계:

- 후보 1. _____
- 후보 2. _____
- 후보 3. _____
- 후보 4. _____

추천자의 주소: _____

전화번호: _____

팩스번호: _____

웹사이트: _____

이메일 주소: _____

추천자 개인 혹은 추천기관 대표자의 서명:

(사인)

(날짜)

(이름 기입)

(직함 기입)

제2부. 후보자 개별 프로파일

그룹 추천의 경우, 각 그룹 구성원에 대해 각각의 프로파일(PART II) 과 이력서(Annex1) 가 작성되어야 합니다.

A. 후보자 인적 사항

이름: _____

선호하는 직함: ☐Mr. ☐Mrs. ☐Ms. ☐Miss ☐Dr. ☐Other _____

생일: _____ 국적: _____ 공식언어: _____

집주소: _____

우편받으실 주소(만약 집주소와 다르다면 기입): _____

집전화: _____

집/사무실 팩스번호: _____

휴대전화: _____

이메일주소: _____

B. 후보자 고용상태(해당되는 경우)

기관명: _____

주소: _____

전화: _____

팩스: _____

제3부. 추천자 성명서

추천자에 의해 작성되어야 함(개인 혹은 기관)

성명: _____

(개인 혹은 기관)

귀하의 의견을 바탕으로, 그룹의 추천 이유에 대해 간략하게 설명해 주십시오. 여기에는 간호 및/또는 조산 직업의 발전과 사람들의 삶의 질 및 건강 향상에 대한 그룹의 업적이 미친 중요한 결과와 영향이 포함되어야 합니다. 각 후보자의 개별 작업이 아니라 **그룹으로서 수행한 작업과 각 후보자가 기여한 역할/공헌**에 대해서만 다뤄주십시오. 추가 페이지를 **한 장** 더 추가할 수 있습니다.

(네모 빈칸에 내용 작성)

하단 서명(제1부의 추천자와 동일해야 함)

(사인)

(날짜)

제4부. 그룹 후보자 성명서

귀하의 그룹이 간호 및/또는 조산 직업, 그리고/또는 간호 및/또는 조산 직업의 발전과 사람들의 삶의 질 및 건강 향상에 기여한 중요한 공헌이나 영향을 간결하게 기술하십시오. 이 상에 추천된 그룹의 작업만을 설명해 주시기 바랍니다. 추가 페이지를 한 장 더 추가할 수 있습니다.

(네모 빈칸에 내용 작성)

저/우리의 스리나가린드라 공주상에 저/우리의 지명을 제출하는 것에 동의합니다.

_____	_____
(사인)	(날짜)
_____	_____
(사인)	(날짜)
_____	_____
(사인)	(날짜)
_____	_____
(사인)	(날짜)

제5부. 후보자의 추천을 알고 있거나 지원하며, 이의가 없는 다른 관련 기관들

국가 간호/조산 정책관, 국가 간호/조산위원회 위원장, 혹은 국가 간호 혹은 조산 협회에
서 작성해야 합니다. 적어도 두 개의 기관에서 서명이 있어야 합니다.

그룹 추천의 경우, 그룹 내 개인에 대한 인증이 각각 필요합니다.

저는, _____가 _____로부터

(후보자 이름)

(추천자 혹은 조직 이름)

후보자로 추천된 것에 대해 통보 받았으며, 상을 받는데 반대하지 않습니다.

이름(국가 간호/조산 정책관): _____

서명: _____

일자: _____

이름(국가 간호/조산위원회 위원장): _____

서명: _____

일자: _____

이름(국가 간호/조산협회 회장): _____

서명: _____

일자: _____

제6부. 인증 성명서

후보자는 해당 국가/주/지방의 간호 혹은 조산의 업무를 관장하는 간호위원회 혹은 국가/주/지방 규제기관에 인증을 받아야 합니다.

그룹 추천의 경우, 그룹 내 개인에 대한 인증이 각각 필요합니다.

후보자는 해당 국가/주/지방의 간호 혹은 조산의 업무를 관장하는 간호위원회 혹은 국가/주/지방 규제기관에 인증을 받아야 합니다.

국가/주/지방 위원회 혹은 국가/주/지방 규제 기관의 이름: _____

주소: _____

연락처: _____

팩스번호: _____

웹사이트: _____

이메일주소: _____

본 기관은 해당 후보자가 국가의 간호사 혹은 조산사이며 국가위원회 혹은 국가규제기관의 회원으로서 훌륭한 성과를 거두고 퇴임하였음을 증명합니다.

국가 간호/조산위원회, 국가규제기관장, 혹은 기타 권한이 부여된 직무대리인 서명 및 일자:

_____	_____
(사인)	(날짜)

_____	_____
(이름)	(직함 기입)

모든 양식은 첨부된 서식 원본에 영어로 작성되어야 합니다.