

ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 5 / 2553

ชื่อ - นามสกุล นาย / นาง / นางสาว.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์.....

วันออกบัตร..... วันหมดอายุ.....

บัตรสมาชิกสภาการพยาบาลเลขที่.....

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ระบุแผนก สถานที่ปฏิบัติงานให้ชัดเจน)

.....
.....
.....
.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ตำบล..... อำเภอ

..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ..... เบอร์บ้านที่ติดต่อได้..... E-mail

.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน..... แผนก.....

ตำแหน่ง.....

เลขที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../ 2553

พร้อมทั้งส่งหลักฐานการสมัคร

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
2. สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งที่มีอายุครบ 2 ปี นับถึงวันสอบคัดเลือกที่ 18 พฤษภาคม 2553
3. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
4. หนังสืออนุมัติจากต้นสังกัดให้เข้ารับการอบรม

หนังสืออนุมัติจากต้นสังกัดให้เข้ารับการอบรม

ข้าพเจ้า ตำแหน่ง.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ..... ได้พิจารณาอนุมัติให้บุคคลตามรายชื่อ
ดังกล่าวเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)
รุ่นที่ 5/2553 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ระหว่างวันที่ 5
กรกฎาคม - 26 พฤศจิกายน 2553 จริง

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่...../...../ 2553

(ประทับตราางหน่วยงาน)