

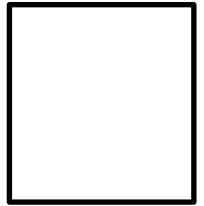


ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินรุ่นที่ 4 (991001)

ระหว่างวันที่ 12 กุมภาพันธ์ – 1 มิถุนายน 2561

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง



1. ชื่อ-สกุล.....
2. เกิดวันที่..... อายุ.....ปี.....เดือน.....
3. เลขประจำตัวประชาชน.....
4. วันที่บรรจुरาชการ..... อายุราชการ.....ปี.....เดือน.....
5. ตำแหน่งทางการบริหาร.....  
ตำแหน่งทางวิชาชีพ.....  
โทรศัพท์มือถือ..... โทรศัพท์.....  
E-mail .....
- เลขใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....  
เลขบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล.....
6. สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
ที่อยู่.....
7. ระดับการศึกษา.....  
.....  
.....  
.....

คำรับรองของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

คำรับรองของผู้บังคับบัญชา

( หน่วยงานภูมิภาค : ผู้บังคับบัญชาระดับกอง หรือเทียบเท่า

สำหรับโรงพยาบาลหรือสถาบันของกรมต่าง ๆ : อธิบดี หรือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการสถาบัน )

ผู้บังคับบัญชา ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เป็นผู้บังคับบัญชาของ .....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม

ตลอดระยะเวลาของหลักสูตร และตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ในหลักสูตร และได้กั้นเงินงบประมาณไว้

เป็นค่าใช้จ่ายตลอดในการฝึกอบรมแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชา  
(.....)

วัน.....เดือน.....ปี.....