



ใบสมัครเข้าศึกษาอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 11
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

1. ข้าพเจ้า(นาง/นางสาว /นาง)

ชื่อ - สกุล ภาษาไทย.....

ชื่อ - สกุล ภาษาอังกฤษ.....

ชื่อ - สกุล เดิม.....

2. วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ..... ปี

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

3. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

4. ประวัติการศึกษา (ระดับอุดมศึกษา)

พ.ศ.

วุฒิการศึกษา

สถาบัน

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

5. ประวัติการทำงาน

พ.ศ.

ตำแหน่ง/ลักษณะงาน

หน่วยงาน /แผนก

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

6. สถานที่ทำงานปัจจุบัน

ชื่อหน่วยงาน / สถานที่ติดต่อ

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

โทรศัพท์.....มือถือ.....โทรสาร.....

7. เป้าหมายในการอบรม

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

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลและหลักฐานที่กรอกในใบสมัครรวมทั้งเอกสารต่าง ๆ ที่นำมา
ประกอบการสมัครข้างต้นถูกต้องและเป็นจริง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.



ใบรับรองการปฏิบัติงานจากหน่วยงานต้นสังกัด

ข้าพเจ้า.....
ตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติการ.....
เป็นผู้บังคับบัญชาของ (นาย/นางสาว/นาง).....

ขอรับรองว่าข้อมูลที่ผู้สมัครให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และยินดีสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่11 ประจำปี 2555 ตลอดระยะเวลาของหลักสูตรและตามเงื่อนไขต่างๆ ที่ทางวิทยาลัยฯ ได้กำหนดไว้

ลงชื่อ.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
ตำแหน่ง.....