



ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 3

ระหว่างวันที่ 17 สิงหาคม 2563 – 25 ธันวาคม 2563

ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
 2. ชื่อหน่วยงานที่สังกัดแผนก/กลุ่มงาน
 3. สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
 4. เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....โทรสาร.....
 5. E-mail.....
 6. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ 10 หลัก.....
 7. เลขที่บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
 8. เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก
- ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 200 บาท โดยโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย
สาขาโรงพยาบาลชลบุรี ชื่อบัญชี “โครงการบริการวิชาการ” เลขที่บัญชี 772-0-12910-5
ภายในวันที่ 8 กรกฎาคม 2563
9. ส่งหลักฐานใบสมัคร และหลักฐานการชำระค่าสมัคร มาที่ E-mail : songkram@bnc.ac.th
ถึง เจ้าหน้าที่บริหารโครงการ โทรศัพท์ 038-285534 ต่อ 4205
 10. กรุณานำใบสมัคร และหลักฐานการโอน มาในวันอบรมฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วัน เดือน ปีที่สมัคร.....