

ใบสมัครเข้ารับการศึกษา

บุคคลผู้ทรงคุณค่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

สมัครด้วยตนเอง หน่วยงาน/กลุ่มคนเสนอชื่อ ระบุชื่อ.....

ด้วยข้าพเจ้า/ผู้ได้รับการเสนอชื่อ ประสงค์เข้ารับการศึกษาเป็นบุคคลทรงคุณค่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ในวาระครบรอบ 50 ปีของวิทยาลัย จึงขอเสนอรายละเอียดพร้อมหลักฐานเพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
2. เกิดวันที่ เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....
3. ข้าพเจ้า/ผู้ได้รับการเสนอชื่อ ขอเข้ารับการศึกษาเป็นบุคคลทรงคุณค่าของวิทยาลัยด้วยคุณสมบัติ ดังนี้
 - เป็นบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี รุ่นที่..... ปีที่สำเร็จการศึกษา.....
 - เป็นอดีต/หรือกำลังดำรงตำแหน่ง ผู้บริหาร หรืออาจารย์ของวิทยาลัย
4. สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ผู้สมัคร.....หมายเลขโทรศัพท์ผู้เสนอชื่อ.....
5. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
สถานที่ทำงาน.....
เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....
6. ประวัติการศึกษา
 - พ.ศ.....วุฒิมัธยมศึกษา.....สถาบัน.....
 - พ.ศ.....วุฒิมัธยมศึกษา.....สถาบัน.....
 - พ.ศ.....วุฒิมัธยมศึกษา.....สถาบัน.....
7. ประวัติการทำงาน
8. ผลงานที่ภาคภูมิใจ
9. รางวัลที่เคยได้รับ

(ลงชื่อ)..... ผู้สมัคร/ผู้เสนอชื่อ

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....