ใบสมัครสอบ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 4

ระหว่างวันที่ 17 มกราคม 2565 – 27 พฤษภาคม 2565

ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชนนี ชลบุรี

1. ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
2. ชื่อหน่วยงานที่สังกัด .....แผนก/กลุ่มงาน .....
3. สถานที่ติดต่อได้สะดวก.....
4. เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....โทรสาร.....
5. E-mail.....
6. เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ 10 หลัก.....
7. เลขที่บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล .....
8. เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก .....
9. ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) โดยดาวน์โหลดใบแจ้งการชำระเงิน Teller Payment KTB **ภายในวันที่ 20 ธันวาคม 2564**
10. ส่งหลักฐานใบสมัคร และหลักฐานการชำระค่าสมัคร มาที่ E-mail : nongrat@bnc.ac.th ถึง เจ้าหน้าที่บริหารโครงการ โทรศัพท์ 038 285534 ต่อ 4205 มือถือ 096 321 7365
11. กรุณานำใบสมัคร และหลักฐานการโอนมาในวันอบรมฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วัน เดือน ปีที่สมัคร.....