



รูปถ่าย
ขนาด 2 x 3 นิ้ว
ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน

ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 5

ระหว่างวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 – 23 มิถุนายน 2566

ณ ห้องประชุมเฟื่องฟ้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

คำชี้แจง: โปรดกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้สมบูรณ์มากที่สุด

- ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) (ชื่อเดิม ถ้ามี).....
 นามสกุล..... (นามสกุลเดิม ถ้ามี).....
 วัน เดือน ปีเกิด.....อายุปี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรสาร.....
 โทรศัพท์มือถือ..... E-mail Address
 สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันเลขที่.....หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรสาร.....
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน(13 หลัก).....
 ชื่อหัวหน้าแผนก (ผู้บังคับบัญชาลำดับที่ 1).....โทรศัพท์มือถือ.....
- ประวัติการศึกษาระดับอุดมศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิต่ำไปสูง ตามลำดับ)

คุณวุฒิ	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานที่ศึกษา
2.1
2.2
- ประวัติการทำงาน (จากอดีตถึงปัจจุบัน)

3.1 ตำแหน่ง.....	หออผู้ป่วย.....	พ.ศ.....	ถึงพ.ศ.....
3.2 ตำแหน่ง.....	หออผู้ป่วย.....	พ.ศ.....	ถึงพ.ศ.....
- ประโยชน์หรือความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการอบรม

4.1
4.2
4.3
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.....