



ใบสมัคร

หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุข (60 ชม.)

ระหว่างวันที่ 26 กรกฎาคม 2567 – 16 สิงหาคม 2567

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
9. ชำระเงินค่าลงทะเบียน จำนวน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) โดยดาวนโหลดใบแจ้งการชำระเงิน
Teller Payment KTB ทางเว็บ <http://www.bnc.ac.th> ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2567
10. ส่งหลักฐานใบสมัคร และหลักฐานการชำระค่าสมัคร มาที่ E-mail : bnctraining@bnc.ac.th
ถึง เจ้าหน้าที่บริหารโครงการ โทรศัพท์ 038 282607 มือถือ 082 130 9242
11. กรุณานำใบสมัคร และหลักฐานการโอนมาในวันอบรมฯ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วัน เดือน ปีที่ลงทะเบียน.....