



แบบฟอร์มการขอจอตรกภายใน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

หลักสูตรที่อบรม หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ 6

ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว _____

ตำแหน่ง _____ สถานที่ปฏิบัติงาน _____ จังหวัด _____

โทรศัพท์ _____ อีเมล _____

กรุณาทำเครื่องหมาย ในช่อง หน้าข้อที่ท่านเลือก

บัตรจอตลำดับที่.....

ไม่จอตรก

จอตรก

โปรดกรอกรายละเอียด

ยี่ห้อ/รุ่น/สี _____

เลขทะเบียน/จังหวัด _____

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม อ.พัทธนรินทร์ สันตยากร 088 - 9197939, กลุ่มงาน 038 - 285534 ต่อ 4205