



## วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

### ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 19

รูป 1 นิ้ว

#### ข้อมูลส่วนที่ 1 (ประวัติ)

1. คำนำหน้าชื่อ  นาย  นาง  นางสาว  ยศ (ระบุ).....

ชื่อ-ชื่อสกุล (ภาษาไทย).....

ชื่อ-ชื่อสกุล (ภาษาอังกฤษ).....

2. วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ..... ปี

3. เลขประจำตัวประชาชน.....

4. เลขที่สำเนาจดหมายรับรอง..... เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

5. สถานภาพการสมรส  โสด  สมรส  หย่าร้าง/หม้าย

6. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....

E-mail..... โทรศาร.....

7. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	สาขาวิชาเอก	วุฒิการศึกษา	ปีที่สำเร็จการศึกษา	คะแนนเฉลี่ย	เกียรตินิยมอันดับที่
อนุปริญญา						
ปริญญาตรี						
ปริญญาโท						

8. สถานการณ์ทำงานปัจจุบัน  ทำงาน  ไม่ทำงาน

9. ประเภทของหน่วยงาน  ราชการ  รัฐวิสาหกิจ  เอกชน  ธุรกิจส่วนตัว (ระบุ).....

10. ตำแหน่งงาน.....

สถานที่ทำงาน.....

ที่ตั้ง.....

โทรศัพท์..... โทรศาร.....

รวมเวลาทำงานตำแหน่งปัจจุบัน..... ปี

11. ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (สามารถเพิ่มเติมในกระดาษ A4)

ชื่อหน่วยงาน	ตำแหน่ง	ระยะเวลา	เหตุผลที่ออก

รวมระยะเวลาทำงานหลังจากจบปริญญาตรีจนถึงปัจจุบัน.....ปี.....เดือน.....

## ข้อมูลส่วนที่ 2 (เกี่ยวกับงาน)

1. อธิบายลักษณะงานที่ท่านปฏิบัติ โดยสังเขป

---

---

---

---

---

2. ชื่อผู้บังคับบัญชาที่สามารถให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน

ชื่อ-ชื่อสกุล..... ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....

### ข้อมูลส่วนที่ 3 (เกี่ยวกับท่านที่มาอบรมครั้งนี้)

เหตุผลในการตัดสินใจเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 19

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---