



เลขประจำตัวผู้อบรม

.....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ใบกรอกประวัติผู้เข้าอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 16

รูป 1 นิ้ว

ข้อมูลส่วนตัว 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. เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
5. สถานภาพการสมรส โสด สมรส หย่าร้าง/หม้าย
6. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
E-mail.....โทรสาร.....

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.....โทรสาร.....
รวมเวลาทำงานตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

ข้อมูลส่วนที่ 4 (เกี่ยวกับการสมัคร)

ขั้นตอนการสมัคร **กรุณาส่งใบสมัครภายในวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560

1. สมัครด้วยตนเอง ที่กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ อาคารเรียน 1 ชั้น 2
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

2. ทางไปรษณีย์ (EMS)

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ (สมัครอบรม NP 16)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

90/6 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000

3. เอกสารประกอบการสมัคร

- | | |
|--|-------------|
| 1. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ | จำนวน 3 ชุด |
| 2. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล | จำนวน 3 ชุด |
| 3. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | จำนวน 3 ชุด |
| 4. สำเนาวุฒิการศึกษา | จำนวน 3 ชุด |
| 5. รูปถ่าย 1 นิ้ว (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) | จำนวน 3 รูป |
| 6. สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ถ้ามี) | จำนวน 3 ชุด |

4. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จะพิจารณาผู้สมัครเข้ารับการอบรมจากข้อมูลข้างต้น และจะแจ้งผลการพิจารณาเพื่อดำเนินการชำระค่าลงทะเบียน (คนละ 35,000 บาท) ต่อไป

ข้อมูลส่วนที่ 5 (สอบถามเพิ่มเติม)

ติดต่อสอบถามเพิ่มเติมได้ที่

กลุ่มงานวิจัยและบริการวิชาการ อาคารเรียน 1 ชั้น 2

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

โทรศัพท์ 055-252-546-8 ต่อ 1207

มือถือกลุ่มงาน 088-259-6684