



ใบสมัครเข้ารับการอบรม
หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป
(การรักษาโรคเบื้องต้น) รุ่นที่ 2
ระหว่างวันที่ 30 มกราคม – 25 เมษายน 2555
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

คำชี้แจง : โปรดกรอกรายละเอียดต่างๆ ด้วยตัวบรรจง ให้สมบูรณ์มากที่สุด

- ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี
วัน เดือน ปี เกิด เดือน พ.ศ.
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
ตำแหน่งปัจจุบัน
- สถานที่ทำงานปัจจุบัน
ตำบล อำเภอ จังหวัด
ที่อยู่ติดต่อได้แน่นอน
โทรศัพท์ โทรสาร มือถือ
- ประวัติการศึกษาระดับอุดมศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิต่ำไปสูง ตามลำดับ)

ลำดับ	คุณวุฒิ	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานที่ศึกษา

- ลักษณะงานในปัจจุบัน (เกี่ยวข้องกับ การรักษาโรคเบื้องต้นและบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ)

.....
.....
.....

5. ประโยชน์หรือความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการอบรม

5.1

5.2

5.3

6. ข้าพเจ้าได้ส่งใบสมัคร พร้อมค่าธรรมเนียมการสอบ จำนวน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) โดย

- เงินสด ธนาณัติหรือตั๋วแลกเงินไปรษณีย์ สั่งจ่ายในนาม ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี จักรีรัช ตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี ๗๐๑๑๐
ปณ. บ้านโป่ง

7. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงและหากได้รับการพิจารณาคัดเลือกเข้าร่วมอบรม หลักสูตร
การพยาบาลเฉพาะทางฯ ข้าพเจ้าขอสัญญาว่าจะปฏิบัติตามกิจกรรมต่างๆ ในโครงการหรือที่ได้รับ มอบหมายทุก
ประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.



หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่งสังกัด.....
ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....
ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....
สังกัดจำนวนปี
เป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน และอนุมัติให้
เข้าสอบ และเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษารอคเบื้องต้น) รุ่นที่ 5
ระหว่าง วันที่ 30 มกราคม – 25 เมษายน 2555 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช
ให้ไว้ ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

ลงชื่อ (ผู้บังคับบัญชา)
(.....)
ตำแหน่ง

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชา

โรงพยาบาล คือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน และ สถานีอนามัย คือ สาธารณสุขอำเภอ