



ใบสมัครเข้ารับการอบรม “หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่โรกระบบหัวใจ” ปีงบประมาณ 2565 รุ่นที่ 10
สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จังหวัดนครพนม

ภาคทฤษฎี วันที่ 17 พฤษภาคม – 8 กรกฎาคม 2565 (อบรมผ่านระบบออนไลน์)
ภาคปฏิบัติ วันที่ 11 กรกฎาคม – 31 สิงหาคม 2565

กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน

1. ข้อมูลผู้สมัคร

- 1.1 นาง/น.ส./นายนามสกุล.....
1.2 NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....SURNAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....
1.3 วัน เดือน ปี เกิด.....
1.4 อายุปี
1.5 เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก).....
1.6 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
1.7 เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

2. วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี สาขา.....
 ปริญญาโท / เอก สาขา.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

ชื่อโรงพยาบาล.....เขตพื้นที่บริการที่.....
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(นับตั้งแต่วันสำเร็จการศึกษา).....ปี.....เดือน
ชื่อหน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....ระยะเวลาที่อยู่ในหน่วยงานปัจจุบัน.....ปี
ตำแหน่ง.....ระดับ.....
ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน).....
โทรศัพท์มือถือ.....ID LINE.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
โทรสาร
E-mail

ออกใบเสร็จในนาม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อผู้สมัคร.....
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ได้รับการอนุมัติจากต้นสังกัดในการเข้าอบรมครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล/รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....