



ใบสมัครเข้ารับการอบรม หลักสูตรฝึกอบรม “การพยาบาลเฉพาะทาง  
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด” รุ่นที่ 22 – 23 ปีงบประมาณ 2566  
สถาบันโรคทรวงอก ร่วมกับ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

รอบที่ 1 รุ่นที่ 22 (ผู้สมัคร)

ภาคทฤษฎี วันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2566

ภาคปฏิบัติ วันที่ 3 เมษายน – 26 พฤษภาคม 2566

รอบที่ 2 รุ่นที่ 23 (โควตาเขตบริการสุขภาพ)

ภาคทฤษฎี วันที่ 3 เมษายน – 31 พฤษภาคม 2566

ภาคปฏิบัติ วันที่ 1 มิถุนายน – 28 กรกฎาคม 2566

**กรุณารอกข้อมูลให้ครบถ้วนและชัดเจน**

**1. ข้อมูลผู้สมัคร**

1.1 นาง/น.ส./นาย ชื่อ.....นามสกุล.....

1.2 NAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....SURNAME (ตัวพิมพ์ใหญ่).....

1.3 วัน เดือน ปี เกิด.....

1.4 อายุ .....ปี

1.5 เลขที่บัตรประชาชน (13 หลัก).....วันหมดอายุ.....

1.6 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ .....วันหมดอายุ.....

1.7 เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....

1.8 ผ่านการอบรม ACLS Provider Course  เคยอบรม  ไม่เคยอบรม (ในกรณีผ่านการอบรมมาแล้วให้แนบสำเนาใบประกาศนียบัตร)

**2. วุฒิการศึกษา**

ปริญญาตรี สาขา.....

ปริญญาโท / เอก สาขา.....

**สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน**

ชื่อโรงพยาบาล.....  ภาครัฐบาล  ภาคเอกชน เขตพื้นที่บริการที่.....

ระยะเวลาการปฏิบัติงาน(นับตั้งแต่วันสำเร็จการศึกษา).....ปี.....เดือน

ชื่อหน่วยงานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....ระยะเวลาที่อยู่ในหน่วยงานปัจจุบัน.....ปี

ตำแหน่ง.....ระดับ.....

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน).....

.....

โทรศัพท์มือถือ..... ID LINE..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

E-mail .....

ออกใบเสร็จค่าลงทะเบียนในนาม (ตามระเบียบเบิกจ่ายเงินทางต้นสังกัดของท่าน)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริง

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....