รูป 1 นิ้ว

ใบสมัคร

การอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 7/2562

ชื่อผู้สมัคร...นามสกุล................................ ....อายุ.................ปี

ที่อยู่ที่ติดต่อได้... ....

....

โทรศัพท์ (บ้าน)ที่ติดต่อได้... ....

โทรศัพท์ (มือถือ) ที่ติดต่อได้ ....

E-mail...

วุฒิการศึกษา...จบจากโรงเรียน................................... ....

ประสบการณ์การทำงาน...ปี หน่วยงาน (ระบุ).. ....

☐ ค่าสมัคร 200 บาท

☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน

☐ สำเนาใบประกาศนียบัตร/ใบรายงานผลการศึกษา (ม.6/ม.ศ.5)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ใบรับรองแพทย์ ไม่เกิน 3 เดือน

แหล่งทุน

☐ ทุนส่วนตัว

☐ ทุนโรงพยาบาล ระบุ..