

ใบสมัคร

การอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๕

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

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....

โทรศัพท์.....(มือถือ).....

E-mail.....

วุฒิการศึกษา.....จบจากโรงเรียน.....

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

- ☐ ตัวแลกเงินไปรษณีย์ จำนวน ๕๐ บาท หรือ เงินสด ๕๐ บาท (กรณีสมัครด้วยตนเอง)
- ☐ รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน
- ☐ สำเนาประกาศนียบัตร/ใบรายงานผลการศึกษา (ม.๖/ม.ศ.๕)
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

.....ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....