

ใบสมัคร

การอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๓

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

.....ผู้สมัคร

(.....)

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