

ใบสมัคร

การอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๔

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

(.....)

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