



ติครูข่าย

๑ นิ้ว

สำหรับเจ้าหน้าที่กรอกเลขที่

ใบสมัครสอบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)รุ่น๒

ข้อมูลผู้สมัคร

หมายเลขประจำตัวประชาชน (๑๓ หลัก)

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว,/ยศ)..... นามสกุล..... สถานภาพสมรส.....

วันเดือนปีเกิด...../...../..... อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้บ้านเลขที่ หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ซอย..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ (บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่

.....E-

mail.....

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาล.....

เลขที่ หมู่ ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ โทรสาร

ตำแหน่งการทำงานปัจจุบัน.....

ประวัติการศึกษา

วุฒิมัธยมศึกษา สถาบันที่สำเร็จการศึกษา..... พ.ศ.

วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด สถาบันที่สำเร็จการศึกษา..... พ.ศ.

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ..... วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ

เลขที่สภาการพยาบาล วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ

การสมัครเข้าอบรม

สมัครโดย

() โรงพยาบาลต้นสังกัดของรัฐ โปรตระบุ.....

() โรงพยาบาลต้นสังกัดของเอกชน โปรตระบุ.....

() สมัครด้วยตนเอง

เป้าหมายในการเข้ารับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลายเซ็นผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....ปี.....

หลักฐานการสมัครที่ต้องส่งมาด้วย

๑. ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่าย ๑ นิ้ว ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน (แนบมาด้วยอีก ๑ ใบ เขียนชื่อนามสกุล หลังรูป)
๒. สำเนาวุฒิการศึกษาทางการพยาบาล (ใบปริญญาบัตร)
๓. สำเนาแสดงผลการศึกษาตลอดหลักสูตรตามวุฒิการศึกษา (Transcript)
๔. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น๑ (ยังไม่หมดอายุตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม)
๕. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๖. หนังสือรับรองให้เข้ารับการอบรมจากผู้บังคับบัญชา (ยกเว้นสมัครด้วยตนเอง)

หมายเหตุ : รับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ