



ใบสมัครลงทะเบียน

โครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาโรคเบื้องต้น)

ระหว่างวันที่ 26 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2561

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

1. ชื่อ – นามสกุล :
2. วัน / เดือน / ปีเกิด :
3. อายุ ปี
4. หมายเลขประจำตัวประชาชน
5. วันที่บรรจุราชการ
6. อายุราชการ ปี
7. ตำแหน่งทางการบริหาร วันที่ได้รับการแต่งตั้ง
8. ตำแหน่งทางวิชาชีพ วันที่ได้รับการแต่งตั้ง
9. ประเภทตำแหน่ง ระดับตำแหน่ง
10. หมายเลขโทรศัพท์มือถือ หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน ต่อ
11. เลขสมาชิกสภาวิชาชีพ อีเมล
12. สถานที่ปฏิบัติงาน
13. กลุ่มงาน ฝ่าย
14. สำนักงาน/กรม/ศูนย์วิชาการ / วิทยาลัย
15. กลุ่ม/กอง
16. ตำบล อำเภอ จังหวัด
17. ระดับการศึกษา..... สาขาวิชา
18. สถาบันการศึกษา

กรอกใบสมัครแล้วส่ง fax ใบลงทะเบียนและหลักฐานการโอนเงิน กลับมาที่วพบ.นครศรีธรรมราช

หมายเลข **0-7544-6059**

ค่าลงทะเบียนอบรม 4,000 บาท สามารถชำระได้ที่ธนาคารกรุงไทย สาขาโรงพยาบาลมหาสารคามนครศรีธรรมราช

เลขบัญชี 833-0-095045 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

