



ใบสมัครเข้ารับการอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ 7

ระหว่างวันที่ 18 สิงหาคม 2568 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2568

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

คำชี้แจง: โปรดกรอกรายละเอียดต่างๆ ให้สมบูรณ์มากที่สุด

- ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) (ชื่อเดิม ถ้ามี)
นามสกุล (นามสกุลเดิม ถ้ามี)
วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ตรอก/ซอย
ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์บ้าน โทรสาร
โทรศัพท์มือถือ E-mail Address
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน เลขที่ หมู่ที่
ตรอก/ซอย ถนน ตำบล อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ที่ทำงาน โทรสาร
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (13 หลัก)
ชื่อหัวหน้าแผนก (ผู้บังคับบัญชาลำดับที่ 1) โทรศัพท์มือถือ
- ประวัติการศึกษาระดับอุดมศึกษา (เรียงจากคุณวุฒิต่ำไปสูง ตามลำดับ)

คุณวุฒิ	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานที่ศึกษา
2.1		
2.2		
- ประวัติการทำงาน (จากอดีตถึงปัจจุบัน)

3.1 ตำแหน่ง		หอผู้ป่วย		พ.ศ.		ถึง พ.ศ.	
3.2 ตำแหน่ง		หอผู้ป่วย		พ.ศ.		ถึง พ.ศ.	
- ประโยชน์หรือความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการอบรม
 - 4.1
 - 4.2
 - 4.3
- ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....)
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....