



ใบชำระค่าสมัครสอบ

อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) รุ่นที่ 4
ระหว่างวันที่ 22 สิงหาคม 2565 – 23 ธันวาคม 2565

1. ผู้สมัครและที่อยู่

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ชื่อหน่วยงานที่สังกัด.....

แผนก/กลุ่มงาน.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน..... ต่อ.....

โทรสาร..... E-mail.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... E-mail.....

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

2. การชำระเงิน

ชำระค่าสมัครคนละ 200 บาท (สองบาทถ้วน) โดย ผ่านบัญชีกระแสรายวัน ธนาคารกรุงไทย สาขาชลบุรี ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี” เพื่อการรับเงินทางอิเล็กทรอนิกส์” เลขที่บัญชี 207-6-07307-8 ภายในวันที่ 30 พฤษภาคม 2565 ส่งสำเนาการโอนเงินค่าสมัครมายัง E-mail : bnctraining@bnc.ac.th เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการสมัคร หรือ นำหลักฐานการโอนมาแสดงในวันสอบ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

หมายเหตุ

- ปิดรับสมัคร วันที่ 30 พฤษภาคม 2565
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบ วันที่ 2 มิถุนายน 2565
- สอบคัดเลือกและสัมภาษณ์ วันที่ 10 มิถุนายน 2565
- ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์อบรม วันที่ 17 มิถุนายน 2565