



เลขประจำตัว.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

ใบสมัครสอบ

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต
(การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) รุ่นที่ 4 และ 5

ติดรูปถ่าย

1 นิ้ว

ข้อมูลผู้สมัคร

หมายเลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก)

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

วันเดือนปีเกิด..... อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้

บ้านเลขที่ หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....

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

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ E-mail.....

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล..... ถนน..... ตำบล.....

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

ตำแหน่งการทำงานปัจจุบัน โทรศัพท์ที่ทำงาน

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษาสูงสุด สถาบันที่สำเร็จการศึกษา..... พ.ศ.

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ

เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล

การสมัครเข้าอบรม

สมัครโดย

() โรงพยาบาลต้นสังกัดของรัฐ โปรดระบุ.....

() สมัครด้วยตนเอง

