**ใบสมัคร**

**เพื่อขอรับทุน ฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล**

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

ชื่อ นาย นาง นางสาว .......................................... นามสกุล ................................................

วันเดือนปีเกิด ...................................... อายุ ............. ปี สถานภาพ .....................................

**ประวัติการศึกษา**

สำเร็จพยาบาลศาสตร์จาก .................................................................................................. พ.ศ. .......................

ใบอนุญาตเลขที่ ........................................วันออกใบอนุญาต ........................... วันหมดอายุ .............................

**ประวัติการทำงาน**

- ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

- ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

- ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ที่ทำงานปัจจุบัน** ................................................................................................................................................

ภูมิลำเนา ............................................................................................................................................................

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .......................................................................................................................................

**โทรศัพท์มือถือ** ............................................... **โทรศัพท์ที่ทำงาน** ......................................................................

**จงบรรยายถึงตัวเองในอีก 5 ปีข้างหน้า** ............................................................................................................

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

|  |
| --- |
| ความเห็นผู้บังคับบัญชา.................................................................................................................................  ลงชื่อ  ( )  ตำแหน่ง .....................................................  ผู้บังคับบัญชาผู้รับทราบ |