

ใบสมัครเพื่อขอรับทุนต้นสังกัดโรงพยาบาลขอนแก่นฝึกรวมวิสัญญีพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ นาย นาง นางสาว นามสกุล

วันเดือนปีเกิด อายุ ปี สถานภาพ

ประวัติการศึกษา

สำเร็จพยาบาลศาสตรบัณฑิตจาก พ.ศ.

ใบอนุญาตเลขที่ วันออกใบอนุญาต วันหมดอายุ

ประวัติการทำงาน

-

-

หอผู้ป่วยที่ทำงานปัจจุบัน

ภูมิลำเนา

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ปัจจุบัน

.....

โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์ที่ทำงาน

จงบรรยายถึงตัวเองในอีก 5 ปีข้างหน้า

.....

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

ความเห็นผู้บังคับบัญชา

.....

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

พร้อมแนบเอกสาร

สำเนาใบรายงานผลการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (transcript)

สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล