**ใบสมัครคัดเลือก**

รูปถ่าย

ขนาด 2 นิ้ว

**เพื่อเข้ารับการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล หลักสูตร 1 ปี ประจำปี 2564**

**ข้อมูลส่วนบุคคล**

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

วัน เดือน ปี เกิด .............................................. อายุ .................... ปี สถานภาพ ................................................

**ประวัติการศึกษา**

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

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

**ประวัติการทำงาน**

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

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

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

**ภูมิลำเนา** .............................................................................................................................................................

**ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้** ......................................................................................................................................

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

ลงชื่อ ........................................................ ผู้สมัคร

(...........................................................)

ตำแหน่ง ....................................................

วันที่............../................./.........................

**ความเห็นของผู้บังคับบัญชา** .................................................................................

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

ลงชื่อ ........................................................

(...........................................................)

ตำแหน่ง ....................................................

วันที่............../................./.........................

หมายเหตุ : ให้ผู้บังคับบัญชาลงความเห็นและลงชื่ออนุญาตในใบสมัครจึงสามารถเข้ารับสอบการสัมภาษณ์ได้