



รูปถ่ายหน้าตรง
สวมเครื่องแบบพยาบาล
ขนาด 1 นิ้ว

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
ใบสมัครเข้าใช้ (พยาบาลพิเศษ)

ข้าพเจ้า นาย นาง นางสาว..... อายุ.....ปี
ตำแหน่ง SAP..... ปฏิบัติงานที่งานการพยาบาล
หอผู้ป่วย/หน่วยงาน..... โทร..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ
ที่อยู่บ้านเลขที่ ถนน ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด..... โทร.....
วุฒิการศึกษา: พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากสถาบัน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการสมัครฉบับจริง เพื่อพิจารณาดังนี้

- ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลเลขที่.....วันหมดอายุ.....
- สมาชิกสภาการพยาบาลเลขที่.....วันหมดอายุ.....
- สมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (ตลอดชีพ) เลขที่.....
- หนังสือรับรองคุณสมบัติผู้เข้าใช้พิเศษ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้าได้อ่านประกาศฝ่ายการพยาบาลฯ เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าตอบแทนการเข้าใช้พิเศษฯ ด้วยความเข้าใจโดยตลอดแล้ว ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามประกาศฯนี้อย่างเคร่งครัด

(ชื่อ นามสกุล ผู้สมัคร.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.