



ใบสมัคร

โครงการฝึกอบรมติดตามผู้บริหารมือใหม่ รุ่นที่ 19

ติตรูปถ่าย
1 นิ้ว
ให้เรียบร้อย

ชื่อ - นามสกุล.....ชื่อ - นามสกุลเดิม (ถ้ามี).....

1. ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....

.....

เบอร์โทรที่ทำงาน.....มือถือ.....

E-mail (รบกวนเขียนตัวบรรจง)

2. เหตุผลที่ต้องการเข้าอบรมหลักสูตรนี้.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ความจำเป็นที่จะขึ้นเป็นผู้บริหาร ปี

4. คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดนี้ เป็นความจริง
ทุกประการและเมื่อข้าพเจ้าได้เข้ารับการศึกษาอบรมจะปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนามผู้สมัคร.....

วันที่.....



หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ชื่อ-นามสกุล (ผู้บังคับบัญชา) ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....

ขอรับรองว่า ชื่อ - นามสกุล (ผู้สมัคร)..... ตำแหน่ง.....
เป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้สมัครเพื่อเข้าอบรมโครงการ/หลักสูตร.....

ตามหลักสูตรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้าฝึกอบรมครั้งนี้(แบบละเอียด).....

ลงลายมือชื่อผู้บังคับบัญชา.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....

หมายเหตุ ผู้ลงนามคือผู้บังคับบัญชา ที่มีสิทธิ์อนุมัติให้สมัครเพื่อเข้าอบรมได้