

ใบสมัครคัดเลือก

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ 8

- ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อ-นามสกุลเดิม(ถ้ามี).....
เกิดวันที่..... (นับถึงวันยื่นใบสมัคร) จังหวัดที่เกิด.....
บัตรประชาชน เลขที่..... หมุดอายุวันที่.....
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล เลขที่..... หมุดอายุวันที่.....
สมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่..... หมุดอายุวันที่.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน.....
- ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง.....
สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน.....
เบอร์โทรที่ทำงาน..... มือถือ..... E-mail.....

4. ประวัติการศึกษาวิชาชีพพยาบาล (เรียงลำดับปีพ.ศ.)

| ช่วงระยะเวลาศึกษา (พ.ศ.) | สาขาที่ศึกษา | สถาบัน | รวมระยะเวลา การศึกษา(ปี) |
|-----------------------------|--------------|--------|-----------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

5. ประวัติการปฏิบัติงาน (เรียงตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานหลังจบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน)

| ช่วงระยะเวลา ปฏิบัติงาน(พ.ศ.) | ตำแหน่ง | ประเภทผู้ป่วยที่ดูแล | โรงพยาบาล | รวมระยะเวลา การปฏิบัติงาน (ปี) |
|----------------------------------|---------|----------------------|-----------|--------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

6. เหตุผลที่ต้องการเข้าอบรมหลักสูตรนี้.....

7. คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า.....ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นทั้งหมดนี้ เป็นความจริงทุกประการ และเมื่อข้าพเจ้าได้เข้ารับการฝึกอบรมจะปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนามผู้สมัคร.....

วันที่.....



หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

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

สถานที่ทำงาน.....

ขอรับรองว่า ชื่อ-นามสกุล (ผู้สมัคร)..... ตำแหน่ง.....

เป็นผู้ที่ได้รับการอนุมัติให้สมัครเพื่อเข้าอบรมโครงการ/หลักสูตร.....

ตามหลักสูตรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความจำเป็นที่ผู้สมัครต้องเข้าฝึกอบรมครั้งนี้.....

.....

ลงลายมือชื่อผู้บังคับบัญชา.....

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....



บัตรประจำตัวสอบ

หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤตทารกแรกเกิด รุ่นที่ 8

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว
ให้เรียบร้อย

เลขประจำตัวผู้สมัคร..... (ตรวจสอบหน้าห้องสอบ)

ชื่อ-นามสกุล ผู้สมัคร.....
สังกัด.....

วันที่สอบ 23 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ลายเซ็นผู้สมัครสอบ.....
(ต้องแสดงบัตรนี้ต่อกรรมการคุมสอบพร้อมบัตรประชาชน จึงจะถือว่ามีสิทธิ์เข้าสอบได้)

*** ข้อควรปฏิบัติในวันสอบ

1. นำบัตรประจำตัวผู้สอบติดรูปให้เรียบร้อยยื่นหน้าจุดลงทะเบียน
2. นำบัตรประชาชนตัวจริงมายื่นหน้าจุดลงทะเบียน
3. กรณณาแต่งกายสุภาพ (ไม่สวมกางเกงยีนส์)