

ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รุ่นที่ 2 ประจำปีการศึกษา 2563

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

1. ชื่อ นามสกุล
2. เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
3. ที่อยู่ติดต่อได้
-
4. สถานภาพ [] โสด [] สมรส [] หย่า [] แยก ศาสนา
5. จบการศึกษาชั้นปริญญาพยาบาล จาก..... พ.ศ.
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด/สาขา (ปริญญาโท/เอก)
7. สถาบันที่จบ
- พ.ศ.
8. สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
9. เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
- E-mail address.....
10. ประสบการณ์ในการทำงาน..... ปี
11. ตำแหน่งปัจจุบัน..... แผนก.....
12. ออกใบเสร็จในนาม.....
- ที่อยู่.....
13. ชำระค่าลงทะเบียน 55,000 บาท / คน
14. วิธีการชำระค่าลงทะเบียน โปรดชำระเงินล่วงหน้า ภายในวันที่ **30 พฤศจิกายน 2563**

- โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ออมสิน สาขาท่าศาลา เลขที่ 020256088327
ชื่อบัญชี “บริการวิชาการ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์”

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ: 1.โปรดส่งสำเนาการชำระค่าลงทะเบียนและแบบฟอร์มการลงทะเบียน ไปยัง คุณรัตนกร บุญกลาง

ทางโทรสาร 0-7567-2103 หรือ e-mail : mchompoo47@gmail.com

2.การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว และขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ : อาจารย์ ดร.อรเพ็ญ สุขะวัลลิ โทรมือถือ 0-91-825-2104

คุณรัตนกร บุญกลาง โทร 0-7567-2101 มือถือ 0-89-441-3317