

ใบสมัคร

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต รุ่นที่ 6 ประจำปี พ.ศ. 2568

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

- *โปรดแนบ 1.สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จำนวน 1 ใบ
2.สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ใบ

- 1.ชื่อ นามสกุล
2. ชื่อ (เดิมถ้ามี).....นามสกุล (เดิมถ้ามี).....
- 3.เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
- 4.ที่อยู่ติดต่อได้
-
- 5.สถานภาพ [] โสด [] สมรส [] หย่า [] แยก ศาสนา
- 6.จบการศึกษาชั้นปริญญาพยาบาล จาก..... พ.ศ.
- 7.วุฒิการศึกษาสูงสุด/สาขา (ปริญญาโท/เอก)
- 8.สถาบันที่จบ พ.ศ.
- 9.สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
- 10.เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....
- E-mail address.....
- 11.ประสบการณ์ในการทำงาน..... ปี
- 12.ตำแหน่งปัจจุบัน..... แผนก.....
13. ออกใบเสร็จในนาม ชื่อ.....
- ที่อยู่.....
14. ชำระค่าลงทะเบียน 55,000 บาท / คน
15. วิธีการชำระค่าลงทะเบียน โปรดชำระเงินล่วงหน้า ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2568

- ☐ โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ออมสิน สาขาท่าศาลา เลขที่ 020426159859
ชื่อบัญชี “บริการวิชาการ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์”



เมื่อดำเนินการส่งใบสมัครและชำระค่าลงทะเบียนเรียบร้อยแล้ว
สามารถเข้า line กลุ่มของการอบรมได้เลยค่ะ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร
(.....)

หมายเหตุ: 1.โปรดส่งสำเนาการชำระค่าลงทะเบียนและแบบฟอร์มการลงทะเบียน ไปยัง คุณรัตนกร บุญกลาง
e-mail : mchompoo47@gmail.com

2.การลงทะเบียนจะสมบูรณ์เมื่อชำระเงินเรียบร้อยแล้ว และขอสงวนสิทธิ์ในการคืนเงินค่าลงทะเบียน

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ : ผศ.ดร.อรเพ็ญ สุขะวัลลิ โทรมือถือ 0-91-825-2104 และ
คุณรัตนกร บุญกลาง โทร 0-7567-2101 มือถือ 0-89-441-3317