

ใบสมัครโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ

หลักสูตรพยาบาลกู้ชีพ

(Pre-Hospital Nurse)

ณ ห้องประชุมร่มเหลืองจันทร์ ชั้น ๖ อาคาร คสล.๖ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

ชื่อ - สกุล.....

(กรุณารพิมพ์ หรือ เขียนตัวบรรจง)

เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(กรณีที่ไม่สามารถใช้ชื่อ/เลขที่ใบประกอบวิชาชีพในการบันทึกคะแนนการศึกษาต่อเนื่องได้)

กรุณารกรอกเลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก

เลขที่บัตรประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อหน่วยงาน/สถานที่ติดต่อ.....

โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....

โทรสาร.....E-mail :

อาหาร ☐ ธรรมดา ☐ มุสลิม ☐ มังสวิรัต

ค่าลงทะเบียน

ท่านละ 4,000.- บาท (สี่พันบาทถ้วน)

วิธีการชำระเงินค่าลงทะเบียน

1. ชำระเงินค่าลงทะเบียน ผ่าน ธนาคารกรุงไทย สาขาจันทบุรี
ชื่อบัญชี การพัฒนาบุคลากรภายนอก ว.พยาบาลพระปกเกล้า
เลขที่บัญชี 204-0-08010-4
2. ส่งใบสมัครพร้อมสำเนาหลักฐานการชำระเงิน ได้ที่.
โทรสาร 0 3933 0080
หรือที่ E-mail: dj_aunkkung@hotmail.com
(นำหลักฐานการชำระเงินจริง) มาแสดงในวันอบรมด้วย
3. กรุณาชำระ ภายในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558
ขอสงวนสิทธิ์ ไม่รับลงทะเบียนนางาน
4. รับจำนวนจำกัด 56 คน
5. สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.pnc.ac.th

หมายเหตุ : สนใจติดต่อที่פק วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
คุณสมปอง เทียบสี โทร. 08 2468 2822