

ใบสมัครเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (รุ่นที่ ๑๘)  
ระหว่างวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔  
ณ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง**

- ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....
- วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง..... อำเภอ.....  
จังหวัด..... อายุราชการ.....ปี
- ตำแหน่งปัจจุบัน.....
- สถานที่ทำงาน.....  
แผนก.....  
ที่อยู่.....  
โทรศัพท์.....มือถือ.....อีเมล.....
- วุฒิการศึกษาปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า  
คุณวุฒิ.....ปีที่จบการศึกษา.....
- เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....เลขที่ใบอนุญาตฯ.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร  
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับรอง  
(.....)

ตำแหน่ง.....

**หมายเหตุ** ผู้รับรองเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นระดับหัวหน้าฝ่าย / กลุ่มงานขึ้นไป  
ส่งรูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป พร้อมใบสมัคร (ถ่ายชุดขาวข้าราชการ หรือชุดพยาบาล)

**กรุณาส่งใบสมัครที่** นางสาวต้นติมา ด้วงโยธา  
ศูนย์ฝึกอบรม โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ อำเภอพนมพิณ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๓๐  
โทรศัพท์ ๐ ๗๗๙๑ ๖๕๘๕ – ๗ โทรสาร ๐ ๗๗๓๑ ๑๘๔๔

**ท่านมีความประสงค์จองห้องพักของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์**

- ไม่จอง       จอง      โปรดระบุ
- ต้องการจองที่พัก ห้องพัสดุ ราคา เดือนละ ๒,๔๐๐ บาท / คน
- ต้องการจองห้องพัก ห้องแอร์ ราคา เดือนละ ๔,๕๐๐ บาท / คน