

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมฟื้นฟูวิชาการ
“จริยธรรมทางการพยาบาลจากแนวคิดสู่การปฏิบัติในยุคดิจิทัล”
วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562
ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

โปรดเขียนด้วยตัวบรรจง วันที่

ข้าพเจ้า ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว)

อาชีพ/ตำแหน่ง..... โทรศัพท์

ชื่อหน่วยงาน

ที่อยู่

โทรสาร..... โทรศัพท์

E-mail.....

ขอแจ้งความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรม และขอแจ้งชื่อผู้เข้าอบรมเพิ่มเติมนอกจากข้าพเจ้า ดังนี้

1. ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว) โทรศัพท์

2. ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว) โทรศัพท์

3. ชื่อ – สกุล (นาย/นาง/นางสาว) โทรศัพท์

ค่าลงทะเบียน : 500 บาท/คน

ได้แนบหลักฐานการโอนเงินชำระค่าธรรมเนียมการฝึกอบรม จำนวน คน รวมเป็นเงิน.....บาท

บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารออมสิน สาขาสะพานพระจอมเกล้า
ชื่อบัญชี ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องบริษัท คณะพยาบาลศาสตร์
เลขที่บัญชี 020-2-9544270-9

ชื่อ-ที่อยู่สำหรับออกใบเสร็จรับเงิน (กรุณาเขียนให้ชัดเจน ใบเสร็จจะลงวันที่อบรมฟื้นฟูวิชาการ เมื่อออกใบเสร็จแล้วจะไม่สามารถแก้ไขได้)

นามผู้สมัคร.....

ที่อยู่

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

กรุณาส่งใบสมัครและหลักฐานการชำระเงินมาที่
โทรสาร 032-405558 หรือ ID line : pinkbird07
หรือ Email : pinkbird9@gmail.com หรือ Facebook: Ravinun nuchasilp

หากมีข้อสงสัย ติดต่อขอรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

อาจารย์รวิพันธ์ นุชศิลป์ โทรศัพท์ 089-465-9691