



ใบลงทะเบียน โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง รุ่นที่ 10
ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน – 4 กรกฎาคม 2557 ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

1. ชื่อ – สกุลตำแหน่ง.....
แผนก.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
เบอร์โทรศัพท์.....
อาหาร ธรรมดา อิสลาม มั่งสวี่รดี อื่นๆ.....
 2. ชื่อ – สกุลตำแหน่ง.....
แผนก.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
เบอร์โทรศัพท์.....
อาหาร ธรรมดา อิสลาม มั่งสวี่รดี อื่นๆ.....
 3. ชื่อ – สกุลตำแหน่ง.....
แผนก.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
เบอร์โทรศัพท์.....
อาหาร ธรรมดา อิสลาม มั่งสวี่รดี อื่นๆ.....
 4. ชื่อ – สกุลตำแหน่ง.....
แผนก.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
เบอร์โทรศัพท์.....
อาหาร ธรรมดา อิสลาม มั่งสวี่รดี อื่นๆ.....
 5. ชื่อ – สกุลตำแหน่ง.....
แผนก.....เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....
เบอร์โทรศัพท์.....
อาหาร ธรรมดา อิสลาม มั่งสวี่รดี อื่นๆ.....
- สถานที่ทำงาน(โรงพยาบาล/หน่วยงาน).....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

(พิมพ์ / เขียน ตัวบรรจง ให้ชัดเจน เพื่อความถูกต้องในการขอหน่วยคะแนนจากสภาการพยาบาล)

ติดต่อรายละเอียดเพิ่มเติม

กลุ่มงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
ดร.จินตมาศ โภคผลชื่นวิจิตร
โทร 0-2354-8241 ต่อ 3801 โทรสาร 0-2354-8251
รายละเอียดเพิ่มเติมที่ www.bcn.ac.th

***** กรุณาส่งใบลงทะเบียน **20 มิถุนายน 2557** *****

ใบลงทะเบียนสามารถถ่ายเอกสารได้