แบบตอบรับผู้ที่ผ่านการคัดเลือก
เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
ปีงบประมาณ ๒๕๖๐

****

(กรอกเอกสารด้วยตัวบรรจงสวยงาม)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)...**สกุล**...

ตำแหน่ง... **อายุ........ปี ผ่านการคัดเลือกเข้าอบรมฯ รุ่นที่ ....**

ต้นสังกัด...แผนก..

เบอร์มือถือ...**เบอร์โทรศัพท์ที่งาน**..

เบอร์โทรสาร.......................................**E-mail** ....

ID LINE : ....

☐ ***ขอยืนยันเข้าร่วมอบรมฯ ได้จริง***

☐ ***ไม่สามารถเข้าร่วมได้ (สละสิทธิ์)***

ลงชื่อ..ผู้ผ่านการคัดเลือก
(...)
ตำแหน่ง ....

ลงชื่อ..ผู้บังคับบัญชาสูงสุด
(...)
ตำแหน่ง ....
วันที่ ....เดือน.................พ.ศ. ....

หมายเหตุ กรุณาส่งแบบตอบรับ **ภายในวันศุกร์ที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๙** ได้ ๒ ช่องทาง คือ

๑. โทรสาร ๐๔๕-๒๕๕๘๖๔ เวลา ราชการ ๘.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น.
(กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)

๒. E-mail address: enp89ubon@gmail.com
หมายเหตุ: เอกสารที่ส่งทาง e-mail ต้องชัดเจน และสามารถ print เป็นหลักฐานได้
(ไม่เบี้ยว ไม่ยับ ไม่ดำ)

*****(หากท่านไม่ส่งใบตอบรับกลับมาตามวันที่กำหนดถือว่าท่านสละสิทธิ์)*****