



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมวิชาการ
หลักสูตรการพัฒนาทักษะผู้นำทางการพยาบาล
ระหว่างวันที่ 6 – 8 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมพลตำรวจเอกสนอง วัฒนวรางกูร
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ชื่อนามสกุล.....
สมาชิกสภาการพยาบาลเลขที่.....ใบประกอบวิชาชีพเลขที่.....
ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....
อำเภอจังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ค่าลงทะเบียน จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน)

การชำระค่าลงทะเบียน

โปรดชำระค่าลงทะเบียนโดยโอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารกรุงไทย (สาขานครพนม
เลขที่ 408-3-26129-3) **ประเภทบัญชี:** ออมทรัพย์ บัญชี: เงินรายได้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
ธนาคารกรุงไทย สาขานครพนม

รายละเอียดการจ่ายเงิน: ค่าลงทะเบียนในการร่วมโครงการอบรมระยะสั้นและการประชุมวิชาการ
หลักสูตรการพัฒนาทักษะผู้นำทางการพยาบาล

หมายเหตุ ขอให้ส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินพร้อมเขียนชื่อ-นามสกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจน ส่งไปที่
อ.สมเกียรติ สุทธิรัตน์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม อ.เมือง จ.นครพนม
48000 **หรือ** ทางโทรสาร 0-4251-2184 **หรือ** somkiat.sutth@gmail.com

(ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าลงทะเบียนทุกกรณี เว้นแต่เป็นการงดจัดประชุมโดยวิทยาลัยฯ)

สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่:

อ.สมเกียรติ สุทธิรัตน์ โทร. 08-8552-4707, คุณกรรณิการ์ นนทวงศรี โทร. 09-4296-8821

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....