

แบบบัญชีรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการอบรม สังกัด วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
 หลักสูตรนักรับการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ ๓๕ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ใช้แบบฟอร์มนี้เท่านั้น)

วิทยาลัย

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่งทางวิชาการ (ตามสายงาน)	ตำแหน่งทางการบริหาร	ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งการบริหาร		สถานที่ปฏิบัติงาน	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	เลขที่บัตรประชาชน ผู้สมัคร
					แต่งตั้งเมื่อ ปี พ.ศ.	(ปี)					
๑											
๒											
๓											
๔											
๕											

หมายเหตุ

- กรณีมีผู้สมัครมากกว่า ๑ ราย ขอให้หน่วยงานพิจารณาเสนอผู้มีสิทธิ์สมัครตามลำดับความเหมาะสม
- กรุณาส่งแบบบัญชีรายชื่อพร้อมใบสมัคร (ทางไปรษณีย์) ภายในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๑
- หรือส่งแบบบัญชีรายชื่อทาง auujyh0622@gmail.com