

บัตรประจำตัวผู้สมัครอาสาพยาบาลชุมชน อสพ.

เลขที่ผู้สมัคร (แบบ อสพ๑.).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ชื่อ-นามสกุล

จังหวัด

ตำบล/อำเภอ

กลุ่มที่สมัคร ☐ Track A ☐ Track B ☐ พยาบาลวิชาชีพ

หมายเหตุ : ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ หากไม่มีทั้ง ๒ บัตรแสดงคู่กัน
อาจไม่ได้รับการอนุญาตเข้ารับการสัมภาษณ์

บัตรประจำตัวผู้สมัครอาสาพยาบาลชุมชน อสพ.

เลขที่ผู้สมัคร (แบบ อสพ๑.).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ชื่อ-นามสกุล

จังหวัด

ตำบล/อำเภอ

กลุ่มที่สมัคร ☐ Track A ☐ Track B ☐ พยาบาลวิชาชีพ

หมายเหตุ : ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ หากไม่มีทั้ง ๒ บัตรแสดงคู่กัน
อาจไม่ได้รับการอนุญาตเข้ารับการสัมภาษณ์

** ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสัมภาษณ์และสถานที่สอบ ในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ **

รูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด ๑ นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖
เดือน

บัตรประจำตัวผู้สมัครอาสาพยาบาลชุมชน อสพ.

เลขที่ผู้สมัคร (แบบ อสพ๑.).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ชื่อ-นามสกุล

จังหวัด

ตำบล/อำเภอ

กลุ่มที่สมัคร ☐ Track A ☐ Track B ☐ พยาบาลวิชาชีพ

หมายเหตุ : ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ หากไม่มีทั้ง ๒ บัตรแสดงคู่กัน
อาจไม่ได้รับการอนุญาตเข้ารับการสัมภาษณ์

บัตรประจำตัวผู้สมัครอาสาพยาบาลชุมชน อสพ.

เลขที่ผู้สมัคร (แบบ อสพ๑.).....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ชื่อ-นามสกุล

จังหวัด

ตำบล/อำเภอ

กลุ่มที่สมัคร ☐ Track A ☐ Track B ☐ พยาบาลวิชาชีพ

หมายเหตุ : ต้องนำบัตรประจำตัวผู้สมัครนี้ คู่กับ บัตรประจำตัวประชาชน
หรือบัตรประจำตัวอื่นที่ทางราชการออกให้ หากไม่มีทั้ง ๒ บัตรแสดงคู่กัน
อาจไม่ได้รับการอนุญาตเข้ารับการสัมภาษณ์

** ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสัมภาษณ์และสถานที่สอบ ในวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๙ **

รูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด ๑ นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖
เดือน