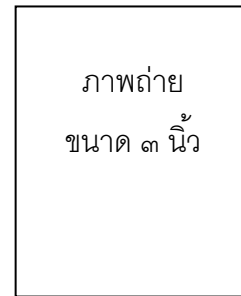




ใบสมัครรับเลือกตั้งกรรมการสภาการพยาบาล  
วาระ พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙



เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....อายุ.....ปี  
สมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่.....วุฒิสูงสุด/สาขา.....  
จากสถาบันการศึกษา.....เป็น

- ผู้ประกอบวิชาชีพ  การพยาบาล ชั้น.....ใบอนุญาตเลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....
- การผดุงครรภ์ ชั้น.....ใบอนุญาตเลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....
- การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น.....ใบอนุญาตเลขที่.....  
ออกให้ ณ วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ....

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบันหรือที่อยู่ปัจจุบัน.....  
..... หมายเลขโทรศัพท์.....  
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน.....

ข้อความที่ผู้สมัครรับเลือกตั้งต้องการให้ประชาสัมพันธ์ (ทั้งนี้ต้องมีความยาวไม่เกิน ๔ บรรทัด ตัวพิมพ์อักษรขนาด ๑๖)

.....  
.....  
.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติ และมีสิทธิสมัครรับเลือกตั้งเป็นกรรมการสภาการพยาบาล จึงขอสมัครรับเลือกตั้ง และได้แนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล
๒. สำเนาใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์
๓. สำเนาทะเบียนบ้าน
๔. ภาพถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ขนาด ๓ นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน จำนวน ๓ ภาพ
๕. หลักฐานที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี ระบุ) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความและเอกสารข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และขอชำระค่าธรรมเนียมสมัครรับเลือกตั้ง จำนวน ๒,๐๐๐ บาท (สองพันบาทถ้วน) มาพร้อมใบสมัครนี้

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร  
(.....)