

โรงเรียนภูเก็ตรักษ์บริบาล

เลขที่ 156/58 ถ.พังงา ต.ตลาดใหญ่ อ.เมือง จ.ภูเก็ต 83000 (ใกล้บริษัทภูเก็ตท่องเที่ยว)
โทรศัพท์ 0-7635-5030 ,089-7242335 ,085-1330345

ใบสมัครเข้าเรียน เลขที่.....

วัน/เดือน/ปี ที่สมัคร.....

- | | | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรการดูแลเด็กเล็ก (420 ชม.) เวลาเรียน ระบุ | <input type="checkbox"/> ภาคเช้า | <input type="checkbox"/> ภาคบ่าย | <input type="checkbox"/> เสาร์-อาทิตย์ |
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (420 ชม.) เวลาเรียน ระบุ | <input type="checkbox"/> ภาคเช้า | <input type="checkbox"/> ภาคบ่าย | <input type="checkbox"/> เสาร์-อาทิตย์ |
| <input type="checkbox"/> หลักสูตรการดูแลเด็กเล็กและผู้สูงอายุ (840 ชม.) เวลาเรียน ระบุ | <input type="checkbox"/> ภาคเช้า | <input type="checkbox"/> ภาคบ่าย | <input type="checkbox"/> เสาร์-อาทิตย์ |
| <input type="checkbox"/> อบรมภาษาอังกฤษสำหรับผู้ช่วยเหลือคนไข้ (30 ชั่วโมง) เรียนวันเสาร์-อาทิตย์ | | | |

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
วัน/เดือน/ปีเกิด.....ปัจจุบันอายุ.....ปี สถานภาพ โสด แต่งงาน
เลขที่บัตรประชาชน.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

2. ที่อยู่ปัจจุบันของผู้สมัคร เลขที่.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อ.....

3. ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

4. วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด

ระบุวุฒิ.....สถานที่เรียน.....ปีที่สำเร็จ.....
การศึกษาปัจจุบัน ระบุ (ถ้ามี).....สถานที่เรียน.....

5. ประวัติการทำงาน (ถ้ามี)

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....เงินเดือน.....
ปัจจุบันทำงาน.....สถานที่ทำงาน.....

6. ความสามารถพิเศษ

พิมพ์ดีด ได้.....คำต่อหน้าที่ ไม่ได้
การใช้ภาษาอังกฤษ พูด อ่าน เขียน ได้ ไม่ได้
การใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรม ได้ ไม่ได้

7. งานที่ต้องการเมื่อจบหลักสูตร

ผู้บริบาลในประเทศ ผู้บริบาลต่างประเทศ งานคลินิกแพทย์ โรงพยาบาล
 ฝ้าไข้ที่บ้าน โรงเรียนอนุบาล รีสอร์ทส่งเสริมสุขภาพ อื่น ๆระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
()

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
()