

ใบสมัครบุคคลทั่วไปเพื่อเข้ารับการฝึกอบรมผู้ปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินเบื้องต้น (EMR) (อาสาสมัครกู้ชีพ)

ชื่อ - สกุล (นาย, นาง, นางสาว).....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน -

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

ประสบการณ์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS).....ปี

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้..... e-mail

บุคคลที่สามารถติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน.....เบอร์โทรศัพท์.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

หลักฐานการรับสมัคร

.....๑. ใบสมัครพร้อมกรอกรายละเอียดให้ครบถ้วนสมบูรณ์

.....๒. สำเนาวุฒิการศึกษา (ไม่ต่ำกว่าระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น) จำนวน ๑ ฉบับ

.....๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๒ ฉบับ

.....๔. รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมแว่นตาดำหรือสวมหมวก ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ แผ่น

.....๕. ใบรับรองแพทย์ จำนวน ๑ ฉบับ

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร/ตรวจเอกสาร

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....