สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

แบบฟอร์มประวัติศิษย์เก่าดีเด่น ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๑

๑. **ชื่อ-สกุล** (นาย/นาง/นางสาว) .... สกุล ....
ชื่อ (เดิม) .... สกุล (เดิม) ....

๒. **วัน เดือน ปี เกิด** .... อายุ .... ปี .... เดือน (นับถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐)

๓. **ที่อยู่ปัจจุบัน** บ้านเลขที่ .... ถนน.............................. หมู่ที่ .... ตำบล/แขวง ....
อำเภอ/เขต .... จังหวัด .... รหัสไปรษณีย์ ....

๔. **โทรศัพท์** .... มือถือ ....
อีเมล์ ....

๕. ประวัติการศึกษา (ระบุหลักสูตร รุ่นที่ พ.ศ.ที่สำเร็จ และสถาบันการศึกษา)

๕.๑ ระดับอนุปริญญา หลักสูตร .... รุ่นที่ ....
พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา .... สถาบัน ....

๕.๒ ระดับปริญญาตรี หลักสูตร .... รุ่นที่ ....
พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา .... สถาบัน ....

๕.๓ ระดับปริญญาโท หลักสูตร .... รุ่นที่ ....
พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา .... สถาบัน ....

๕.๔ ระดับปริญญาเอก หลักสูตร .... รุ่นที่ ....
พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา .... สถาบัน ....

๖. ประวัติการทำงาน (ทั้งภาครัฐและเอกชน)

๖.๑ หน่วยงาน .... ตำแหน่ง ....พ.ศ. .... ถึง พ.ศ. ....
๖.๒ หน่วยงาน .... ตำแหน่ง ....พ.ศ. .... ถึง พ.ศ. ....
๖.๓ หน่วยงาน .... ตำแหน่ง ....พ.ศ. .... ถึง พ.ศ. ....
๖.๔ หน่วยงาน .... ตำแหน่ง ....พ.ศ. .... ถึง พ.ศ. ....

๗. สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน ....
ตำบล/แขวง .... อำเภอ/เขต .... จังหวัด ....
รหัสไปรษณีย์ .... โทรศัพท์หน่วยงาน .... โทรสาร ....

๘. เกียรติประวัติการปฏิบัติงาน/รางวัล/ผลงานดีเด่น/วุฒิบัตร/เครื่องราชอิสริยาภรณ์

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

ลงชื่อ .... เจ้าของประวัติ

(..)

หมายเหตุ ศิษย์เก่าที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ กรอกข้อมูลตาม**แบบฟอร์มประวัติศิษย์เก่าดีเด่น**
และส่งไปที่... สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์
๒๒๔ ถ.พลแพน ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐
หรือ ส่งไฟล์**แบบฟอร์มประวัติศิษย์เก่าดีเด่น** ไปที่อีเมล์ของสมาคมฯ
Email: bcnsp2498@gmail.com ภายในวันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑