



รูปถ่าย
1 นิ้ว

- ขอสมัครสมาชิกตลอดชีพ
 ขอทำบัตรใหม่ทดแทนบัตรเดิม

เลขที่สมาชิก.....

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

ชื่อภาษาไทย นาย นาง นางสาว (เขียนตัวบรรจง)

ชื่อภาษาอังกฤษ Mr. Mrs. Miss

นามสกุลก่อนสมรส..... (**หากมีการเปลี่ยนนามสกุลภายหลัง กรุณาโทรแจ้งสมาคมฯ เพื่ออัปเดตข้อมูล)

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. เลขที่บัตรประชาชน.....

สถาบันที่สำเร็จการศึกษาพยาบาล

ได้รับประกาศนียบัตรหรือปริญญาตรี เมื่อ พ.ศ.

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ เมื่อ พ.ศ.

ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่ หมู่ ซอย ถนน

ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์..... มือถือ

สถานที่ทำงาน แผนก/ฝ่าย

เลขที่ หมู่ ถนน ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์..... โทรสาร Email

ให้ส่งบัตรสมาชิกไปที่ บ้าน ที่ทำงาน สถาบันการศึกษา

ค่าสมัครสมาชิก จำนวน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) ค่าทำบัตรใหม่ จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

หลักฐานการสมัคร

- () รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ชุดพยาบาล / ชุดข้าราชการ)
- () สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมฯ ตลอดชีพ/ใบแจ้งความ (กรณีขอทำบัตรใหม่)
- () หลักฐานการสำเร็จการศึกษา (สำเนาประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร หรือ Transcript) 1 ฉบับ
- () สำเนาใบประกอบวิชาชีพ หรือสำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล 1 ฉบับ
- () สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน บัตรข้าราชการ หรือบัตรพนักงาน 1 ฉบับ
- () สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุล

(ทะเบียนสมรส หรือใบสำคัญการหย่า หรือใบสำคัญการเปลี่ยนชื่อ-สกุล) จำนวน 1 ฉบับ

โดย 1. ชำระเงินสดได้ที่ สำนักงานสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในวัน เวลา ราชการ

2. โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ สาขามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชื่อ “สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้” เลขที่บัญชี 565-456014-3 (สำเนาใบโอนเงินส่งไปยังสำนักงานสมาคมฯ)

3. ชื่อดีวี / เช็ค จ่ายในนาม “สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้” ส่งเอกสารพร้อมแนบดีวี /เช็ค ไปที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

***สอบถามรายละเอียด หรือ แจ้งเปลี่ยนแปลงข้อมูลได้ที่ 089-466-6516, 074-286489

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....