

ใบเสนอชื่อพยาบาลที่ประกอบคุณงามความดีนอกเวลาปฏิบัติงาน

รูปขนาด ๑ นิ้ว

ชื่อ-นามสกุล.....

อายุ.....ปี ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....มือถือ.....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....

หมายเลขสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ.....

เหตุการณ์ที่ทำให้ความดี โดยแนบรูปภาพ หรือหลักฐานเชิงประจักษ์อื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(หัวหน้าพยาบาล/ผู้รับรอง)

หมายเหตุ :

๑. พยาบาลที่ถูกเสนอชื่อปัจจุบันต้องปฏิบัติงานอยู่ในจังหวัดที่ขึ้นอยู่กับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออก(ชลบุรี จันทบุรีตราด ระยอง สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ นครนายก)
๒. กรณีที่พยาบาลที่ถูกเสนอชื่อยังปฏิบัติงานอยู่ ขอให้เสนอชื่อโดยผ่านต้นสังกัด
๓. กรณีที่พยาบาลที่ถูกเสนอชื่อไม่ได้ปฏิบัติงานแล้ว ขอให้เสนอชื่อโดยมีผู้รับรอง