



ใบสมัครสมาชิกสมาชิกตลอดชีพ

สำหรับติดรูปถ่าย

เลขที่สมาชิกตลอดชีพ.....

สมัครเข้าเป็นสมาชิกวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อภาษาไทย ( ) นาย ( ) นาง ( ) นางสาว.....นามสกุล.....(ตัวบรรจง)

ชื่อภาษาอังกฤษ ( ) Mr. ( ) Mrs. ( ) Miss.....(ตัวพิมพ์ใหญ่)

นามสกุลก่อนสมรส.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....วันที่ออกบัตร.....วันที่หมดอายุ.....

ชื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สำเร็จ.....

ประกาศนียบัตรหรือปริญญา.....เมื่อ พ.ศ. ....

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ.....เมื่อ พ.ศ. ....

ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานที่ทำงาน.....เลขที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์สำนักงาน.....ต่อ.....

E-mail.....

( ) ค่าสมัครสมาชิก(สำหรับนักศึกษา) จำนวน 2,500.00 บาท(สองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

( ) ค่าสมัครสมาชิก(สำหรับพยาบาลวิชาชีพ) จำนวน 3,500.00 บาท(สามพันห้าร้อยบาทถ้วน)

**หลักฐานการสมัคร**

( ) รูปถ่าย 1 หรือ 2 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ชุดพยาบาล/ชุดข้าราชการ) ( ) สำเนาปริญญาบัตร

( ) สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ ( ) สำเนาทะเบียนบ้าน

( ) สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หรือ บัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

( ) สำเนาใบโอนเงิน ธนาคาร ไทยพาณิชย์ จำกัด สาขาคณะแพทยศาสตร์ เชียงใหม่

เลขที่บัญชี 566-495124-5 ชื่อบัญชี ค่าสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ

**ส่งมายัง** สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สาขาภาคเหนือ

ชั้น 6 อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)