

## การยืนยัน ลงทะเบียนและชำระค่าธรรมเนียม

ผู้ผ่านการสอบคัดเลือกและต้องการเข้ารับการอบรม ปฏิบัติดังนี้

1. โอนเงินค่าลงทะเบียน 40,000 บาท (โดยระบุนามในใบเสร็จรับเงินให้ถูกต้อง ตรงความต้องการของต้นสังกัด) และค่าประกันความเสียหาย 3,000 บาท รวม 43,000 บาท

เข้า บัญชีออมทรัพย์ ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาโรงพยาบาลราชวิถี ชื่อบัญชี งานวิชาการห้องผ่าตัด เลขที่บัญชี 051-272871-2

พร้อมทั้งส่ง หลักฐานการโอนเงิน ทาง E-mail address : [PNSOR.rajavithi@gmail.com](mailto:PNSOR.rajavithi@gmail.com)

หรือผ่าน LINE “ผู้สมัครสอบ PNS # 19” โดยระบุชื่อ-นามสกุล โรงพยาบาลต้นสังกัด เบอร์โทรศัพท์ผู้เข้าอบรม ให้ชัดเจน และประสานข้อมูลการโอนเงิน ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 085-8139314

ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2560 ถึงวันที่ 8 ธันวาคม 2560

เงินค่าประกันความเสียหาย 3,000 บาท จะได้รับคืนเมื่อสำเร็จการอบรมหลังหักค่าเสียหาย (หากมี) ภายหลังชำระค่าธรรมเนียม 40,000 บาท หากยกเลิกเข้ารับการอบรม จะไม่สามารถขอรับเงินคืน

2. หลังการโอนเงินค่าลงทะเบียน ลงบันทึกข้อมูลในใบยืนยันการเข้าอบรม (ในเอกสารแนบท้าย)

เซ็นชื่อยืนยัน สแกน ส่งเอกสารผ่านทาง E-mail address : [PNSOR.rajavithi@gmail.com](mailto:PNSOR.rajavithi@gmail.com)

ตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน 2560 ถึง 8 ธันวาคม 2560 ภายในเวลา 12.00 น.

- หากผู้ผ่านการคัดเลือกไม่ปฏิบัติตาม ถือว่า สละสิทธิ์
- เมื่อมีผู้สละสิทธิ์ ผู้มีรายชื่อสำรองจะได้รับการติดต่อภายใน วันที่ 8 ธันวาคม 2560 หากต้องการเข้ารับการอบรม ต้องดำเนินการลงทะเบียนยืนยัน ชำระเงินให้เสร็จสิ้น ภายในวันที่ 13 ธันวาคม 2560 เวลา 12.00 น.

3. ประกาศรายชื่อผู้เข้ารับการอบรม วันที่ 15 ธันวาคม 2560 ทาง Website โรงพยาบาลราชวิถี

4. รายงานตัว ปฐมนิเทศชี้แจงหลักสูตร และซ้อมพิธีเปิดการอบรม วันเสาร์ที่ 27 มกราคม 2561 เวลา 8.00 – 15.00 น. ห้องประชุมพญาไท ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติฯ โรงพยาบาลราชวิถี

\*หากมีการเปลี่ยนแปลงวัน-เวลา-สถานที่ จะแจ้งประกาศในวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2560

## ใบยืนยันการเข้าอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

(หลักสูตร 4 เดือน) รุ่นที่ 19 ประจำปี 2561

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ได้ศึกษาข้อมูล หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด (หลักสูตร 4 เดือน) และขอยืนยันเข้ารับการอบรม ในสาขา .....

โดยยินดีปฏิบัติตามระเบียบ ข้อกำหนดในหลักสูตรฯ ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้ารับการอบรม

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....