สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
เลขรับ 14304
วันที่ 22 ธ.ค. 2566
เวลา 14.26

ที่ สธ ๑๑๐๓.๑๑/ว.๗๒๐

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
๑๑ ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง
อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๐๐๐

๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือแจ้งให้ศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ที่ปฏิบัติในหน่วยงานสังกัดของท่านตอบแบบสำรวจข้อมูลศิษย์เก่าวิทยาลัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจข้อมูลฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นสถาบันอุดมศึกษาสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก มีพันธกิจ ประกอบด้วย ผลิตบัณฑิต บริการวิชาการ วิจัย และทำนุบำรุงศิลปวัฒธรรม โดยวิทยาลัยได้ดำเนินการผลิตบุคลากรทางด้านพยาบาลมาตั้งแต่ปี ๒๕๒๕ จนถึงปัจจุบันรวมเป็นระยะเวลา ๔๑ ปี ตลอดระยะเวลา ๔๑ ปี วิทยาลัยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีศิษย์เก่าที่ได้สำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการต่าง ๆ เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติสถาบันวิทยาลัยฯ จึงได้จัดให้มีกิจกรรมวันสถาปนาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ขึ้น ในวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ ในวาระครบรอบ ๔๑ ปี ในการนี้ เพื่อรวมรวมข้อมูลศิษย์เก่าวิทยาลัยและเพื่อเชิดชูเกียรติแก่ศิษย์เก่าที่สมควรได้รับรางวัลในแต่ละรุ่น ในกิจกรรมวันสถาปนา วิทยาลัยพยาบาลฯ จึงขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสำรวจ ศิษย์เก่าตามแบบสำรวจที่แนบมาพร้อมนี้ หรือสแกน QR โค้ด ตามหนังสือด้านล่างนี้ และขอความร่วมมือจากท่านช่วยดำเนินสำรวจข้อมูลจากโรงพยาบาลชุมชนในความรับผิดชอบของท่านส่งข้อมูลให้วิทยาลัยทราบโดยเร็วที่สุดเพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป วิทยาลัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

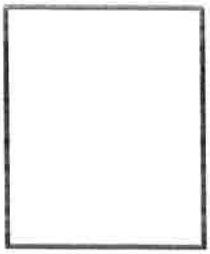
(นางสาวจามจุรี แซ่หลู่)
อาจารย์ (รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ) รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

สำนักงานผู้อำนวยการ
โทร. ๐ ๗๕๔๔ ๖๓๙๐, ๐ ๗๕๔๔ ๖๓๙๑ ต่อ ๔๑๕, ๔๑๒
โทรสาร ๐ ๗๕๔๔ ๖๐๕๙
www.bcnnakhon.ac.th
E-Mail Address : bcnnakhon@hotmail.com
ผู้ประสานงาน นางสาวสุกัญญา ศรีสมานุวัตร ID line /โทร. ๐๙๕-๔๑๘๒๙๑๗

"มานะ มานคร มหาศรัทธา"

แบบสำรวจ ตอบภายใน ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๖





แบบสำรวจข้อมูลศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

ขอความกรุณาทุกท่านกรอกข้อมูลจริงที่เป็นปัจจุบัน เพื่อสิทธิประโยชน์จาก
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ที่จะส่งและติดต่อกับศิษย์เก่าทุกท่าน

คำนำหน้าชื่อ นาง/นางสาว/นาย/อื่น ๆ

ชื่อ-สกุล .....**รหัสนักศึกษา**.....

ปีที่เข้าศึกษา.....**ปีที่จบการศึกษา**.....

หลักสูตร .....

.....

.....

ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน .....

ชื่อองค์กร/หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน (หอผู้ป่วย/แผนก).....

.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

E-Mail.....FACEBOOK.....

I D LINE.....

ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก .....

ที่อยู่ที่ปฏิบัติงาน .....

รูปถ่ายปัจจุบัน *ใช้รูปถ่าย ๑ นิ้ว