

แบบบันทึกประวัติบุคคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร

ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว)

เลขประจำตัวประชาชน

ตำแหน่ง

สังกัดหน่วยงาน

วัน เดือน ปีเกิด/...../.....

เชื้อชาติ

ศาสนา

กรุ๊ปเลือด

อาชีพ

ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน

เลขที่

ตำบล/แขวง

อำเภอ/เขต

จังหวัด

รหัสไปรษณีย์

วุฒิการศึกษาหลักสูตร EMS

ชื่อสถานศึกษา

ปีที่จบ

การฝึกอบรมหลักสูตรอื่น

1.....

2.....

ความเชี่ยวชาญต่างๆ

.....

⇒ ขอความร่วมมือรวบรวมส่งกลับไปยังศูนย์เอราวัณ หรือ โทรสารหมายเลข 02-2239684

⇒ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม นายทะเบียน สายมัน หมายเลขโทรศัพท์ 02-2207592