



สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สำนักงาน :- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถนนวิภาวดี แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0-2411-0329 ID Line : 061-021-3783

**THE SIRIRAJ NURSES ALUMNI ASSOCIATION UNDER THE ROYAL PATRONAGE OF
HER ROYAL HIGHNESS THE PRINCESS MOTHER**

ADDRESS :- Faculty of Nursing, Mahidol University, 2 Wanglung Road, Bangkok Noi Bangkok 10700, Thailand.
Tel. 0-2411-0329 ID Line : 061-021-3783 E-mail : nsalumni@mahidol.ac.th

ที่ ศกพศ ๕๗/๒๕๖๖

๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ส่งชื่อสมาชิกศิษย์เก่าฯ ที่ได้รับรางวัลจากองค์กรต่างๆระหว่างปีพ.ศ ๒๕๖๕-๒๕๖๖
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / ผู้อำนวยการโรงพยาบาล / คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ /
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล / ผู้อำนวยการสำนักอนามัย /
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ตามที่ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
มีนโยบายเชิญเกียรติให้กับสมาชิกศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ที่ได้ทำชื่อเสียงให้แก่สมาคมฯ นั้น

ในการนี้ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านส่งชื่อสมาชิกศิษย์เก่าพยาบาล
ศิริราชฯ ที่ได้รับรางวัลจากองค์กร หรือ สถาบันภายนอกในระดับประเทศ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖ เพื่อ
ประกาศเชิญเกียรติในหนังสือลานพิกุล ประจำปี ๒๕๖๖ และรับรางวัลเชิญเกียรติจากสมาคมศิษย์เก่า
พยาบาลศิริราชฯ ทั้งนี้ ขอความกรุณาส่งชื่อผู้ได้รับรางวัลฯ เอกสารหรือหลักฐานการได้รับรางวัล พร้อมรูป
ถ่ายครึ่งตัวขนาดโปสการ์ด และเบอร์โทรศัพท์ของผู้รับรางวัลฯ มาที่อีเมล : chollaloy2517@gmail.com
ตั้งแต่บัดนี้จนถึง วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

นางพวงทอง ต้นวงษ์วาน

(นางพวงทอง ต้นวงษ์วาน)

นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช

ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สามารถดาวน์โหลดแบบฟอร์มกรอกประวัติ และรางวัลที่ได้รับ : www.ns.mahidol.ac.th

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ โทรศัพท์ : ๐๒-๔๑๑-๐๓๒๙ , ๐๒-๔๑๙-๗๔๖๖-๘๐ ต่อ ๑๑๐๕

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
แบบกรอกประวัติ และรางวัลที่ได้รับจากองค์กรภายนอก
ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๖๖

ชื่อ นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปีเกิด ปี พ.ศ. ที่จบการศึกษาพยาบาล

โทรศัพท์..... E-mail

การศึกษา

.....

.....

.....

ประวัติการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

.....

รางวัลที่ได้รับ

.....

.....

.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริง

ลงนาม.....

(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ :- กรุณาตอบกลับไปที่สมาคมฯ ภายในวันที่ 30 ตุลาคม 2566

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ เลขที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาคารพระศรีพัชรินทร ชั้น 3 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์. 02-411-0329 หรือ 02-419-7466-80 ต่อ 1105

E-mail : chollaloy2517@gmail.com