



ชมรมจิตอาสาพระนเรศวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร โทร. 5025

แบบขอสมาชิกจิตอาสาพระนเรศวร

ชื่อ ☐ นาย ☐ นาง ☐ น.ส.นามสกุล.....

ตำแหน่ง ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ นิสิตแพทย์ ม.นเรศวร ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

หน่วยงาน / คณะที่ศึกษา..... โทร.....

E-mail.....

รายละเอียดและเหตุผลการขอดังนี้

1. เหตุผลที่ขอสมาชิกจิตอาสา เพื่อ.....

.....

2. จำนวนคนที่มาปฏิบัติ..... คน วันที่..... เวลา.....

3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....

4. ปฏิบัติงานเกี่ยวกับ.....

ลงชื่อผู้ขอ

(.....)

วันที่.....

ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่.....

หัวหน้างาน / อาจารย์ที่ปรึกษา

.....สำหรับเจ้าหน้าที่ชมรมจิตอาสา.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง..... วันที่.....

การอนุมัติ

☐ สามารถดำเนินการได้

☐ ไม่สามารถดำเนินการได้ ระบุ.....

ลงชื่อ

วันที่.....