

**แบบฟอร์มแหล่งงานเต็มเวลาและนอกเวลาสำหรับนักศึกษาพยาบาล**

**ชื่อ-สกุลผู้จ้างงาน / ชื่อแหล่งงาน** ………………………………………………………………………………………………….**……………**

**เบอร์โทรผู้จ้างงาน** ...................................................... **ไอดีไลน์ (ID line)** ……………………………….……………….

**อีเมล์ (e-mail)** …………………………………………........ **Facebook** …………………………………………….……………..

**ลักษณะงานที่ทำ** ……………………………………………………………………………………………………………………

**วันเวลาที่ทำงาน** ...………………………………………………………………………………………………………………………………….

**สถานที่ทำงาน** ...……………………………………………………………………………………………..………………………………………

**จำนวนนักศึกษาที่ต้องการให้ทำงาน**.....................**คน**

**ค่าตอบแทน รายชั่วโมง**.................**บาท**  **รายวัน**.................**บาท**

 **รายสัปดาห์**.................**บาท**  **รายเดือน**.................**บาท**

 **อื่นๆ**……………………………………………...........................................

**ช่วงเวลาการเปิดรับสมัคร** ...............................................................................…

**ข้อมูลอื่นๆ**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

**ผู้ประสานงาน** ….**................................ เบอร์โทร** …........................… **ไอดีไลน์ (ID line)** ………....

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**ชื่อ-สกุลนักศึกษาผู้รับงาน**

ชื่อ-สกุล……………………………………………………………… ชั้นปีที่.................. เบอร์โทรติดต่อ......................................

ชื่อ-สกุล……………………………………………………………… ชั้นปีที่.................. เบอร์โทรติดต่อ......................................

ชื่อ-สกุล……………………………………………………………… ชั้นปีที่.................. เบอร์โทรติดต่อ......................................

ชื่อ-สกุล……………………………………………………………… ชั้นปีที่.................. เบอร์โทรติดต่อ......................................