



ติครูบขนาด

3 x 4 ซม.

(1 นิ้ว)

ใบสมัคร

เลขที่ผู้สมัคร

คัดเลือกบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (1 ปี)

ประจำปีการศึกษา 2558

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว. นามสกุล.
2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร (13 หลัก)
3. วุฒิการศึกษา สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หรือ เทียบเท่า
จากสถาบัน.....ตำบล/
แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง ซม.
5. สถานที่เกิด ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
6. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เจ้าของบ้านเกี่ยวข้องเป็น.....
7. บิดาชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี
อาชีพ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
8. มารดาชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี
อาชีพ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

9. สถานที่ซึ่ง สามารถติดต่อได้รวดเร็วระหว่างสมัครสอบคัดเลือกฯ

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

10. ประสบการณ์การทำงาน (ถ้ามี)

ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

วันเดือนปี ที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ ถึง

11. ความสามารถพิเศษ

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริงใน
ภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษา จำหน่ายชื่อข้าพเจ้าออกจากการเป็นนักศึกษาได้ทันที พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้
แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาแสดงต่อคณะกรรมการรับสมัครพร้อมนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

() สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

() สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

() รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 3 x 4 ซม. จำนวน 3 รูป ถ่ายมาแล้ว ไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวัน
สมัคร และต้องเป็นรูปถ่ายครั้งเดียวกัน โดยให้ผู้สมัครเขียนชื่อ - สกุล ไว้หลังรูปทุกรูป (ติดในใบสมัคร 1 รูป และ
บัตรประจำตัว 2 รูป)

() หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... ผู้รับสมัคร
(.....)
วันที่...../...../.....