



ติครูปขนาด

3 x 4 ซม.

(1 นิ้ว)

ใบสมัคร

เลขที่ผู้สมัคร

คัดเลือกบุคคลเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (1 ปี) รุ่นที่ 8
ประจำปีการศึกษา 2560

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช 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.....
สถานที่เกิด ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง ซม.
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เจ้าของบ้านเกี่ยวข้องเป็น.....
5. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
6. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
7. สถานที่ซึ่ง สามารถติดต่อได้รวดเร็วระหว่างสมัครสอบคัดเลือกฯ
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

8. ประสบการณ์การทำงาน (ถ้ามี)

ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน

วันเดือนปี ที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่ ถึง

9. ความสามารถพิเศษ

10. ประวัติสุขภาพ (การเจ็บป่วย/โรคประจำตัว)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริงในภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษา จำหน่ายชื่อข้าพเจ้าออกจากการเป็นนักศึกษาได้ทันที พร้อมทั้ง ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาแสดงต่อคณะกรรมการรับสมัครพร้อมนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

() สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

() สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

() สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง

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

() หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ..... ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....