

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
 ขั้นตอนการรายงานตัวเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ระบบสอบกลาง (Admissions) รอบที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

กำหนดวันรายงานตัว	วันจันทร์ที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐
สถานที่	หอประชุม
เวลา	<u>นักศึกษา</u> ๐๘.๓๐ - ๑๑.๐๐ น. รายงานตัว ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. เข้าชั้นเรียนตามปกติ
ขั้นตอนการรายงานตัว	ลงชื่อรายงานตัว (สวมชุดนักเรียน/นักศึกษา สถาบันเดิม หรือชุดนักศึกษาตามแบบฟอร์มของวิทยาลัยฯ) ณ จุดลงทะเบียนด้านหน้าหอประชุม
ขั้นตอนการตรวจหลักฐาน	จัดเตรียมเอกสาร เข้าตรวจหลักฐาน โดยดาวน์โหลดและจัดเรียงตามลำดับดังนี้ ๑.หลักฐานประวัติ และการมอบตัวเข้าศึกษา ๑.๑ แบบฟอร์มประวัตินักศึกษา ๑.๒ ใบมอบตัวนักศึกษา (สบช.๑) ๑.๓ ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา (สบช.๓) ๑.๔ ใบยินยอมให้นักศึกษาออกนอกสถานที่ด้วยตนเอง (สบช.๕) ๑.๕ ใบยินยอมให้นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่ (สบช.๖) หมายเหตุ - เอกสารลำดับที่ ๑.๑ - ๑.๕ (ใช้กระดาษ A๔ สีขาว พิมพ์ ขาวดำ) - เอกสารลำดับที่ ๑.๒ - ๑.๕ กรอกข้อมูลให้สมบูรณ์ ให้ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และพยาน เซ็นชื่อให้ครบถ้วน ๑.๖ ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนตลอดหลักสูตร (รบ.๑) ตัวจริงพร้อมสำเนา ๑ ฉบับ ๒. ใบแจ้งย้ายทะเบียนบ้าน (ตัวจริง) ๒.๑ ให้นักศึกษาย้ายทะเบียนบ้าน เข้าบ้านเลขที่ ๑๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช (ยกเว้น นักศึกษาที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ไม่ต้องย้าย) ๓. รูปถ่าย (เครื่องแบบนักเรียน/นักศึกษา) หน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ๒ รูป

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
แนวปฏิบัติในการเตรียมตัวเพื่อเข้าศึกษา สำหรับนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๖๐

วิทยาลัยกำหนดให้นักศึกษาทุกคน พัก ณ หอพักวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช โดย มีแนวทางปฏิบัติ และการเตรียม อุปกรณ์ ของใช้ สำหรับนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ดังนี้

๑. **ย้ายทะเบียนบ้าน** มาอยู่ บ้านเลขที่ ๑๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้เรียบร้อย (**ยกเว้น นักศึกษาที่มีชื่อ** ในทะเบียนบ้าน อำเภอเมือง จ.นครศรีธรรมราช **ไม่ต้องย้าย**)

๒. การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้

- ๒.๑ เข็มขัดหนังสีดำ เข็มเครื่องหมาย กระดุม (รับวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐)
- ๒.๒ ป้ายชื่อ (วิทยาลัยจัดทำให้ภายหลัง)
- ๒.๓ ชุดสูทวิทยาลัย ชุดวอร์ม ชุดฟ้าขาว (วิทยาลัยดำเนินการให้ภายหลัง)
- ๒.๔ เครื่องนอน (ที่นอน หมอน ผ้าปูที่นอน ผ้าคลุมเตียง) (รับวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐)
- ๒.๕ ผ้าห่ม ให้นำมาเอง

๓. เตรียมเสื้อผ้า อุปกรณ์ ของใช้

- ๓.๑ ชุดนักศึกษา ตามระเบียบวิทยาลัย (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)
- ๓.๒ รองเท้า
 - รองเท้าคัทชูหนัง สีดำหุ้มส้น แบบเรียบ หัวตัดไม่มันแวว ส้นสูงไม่เกิน ๒ นิ้ว ส้นไม่แหลม
 - รองเท้าผ้าใบสีขาว (รองเท้าพละ) ไม่มีลวดลาย ถุงเท้า
 - รองเท้าแตะแบบสวมหรือรองเท้ายืด
 - รองเท้าสำหรับเข้าห้องน้ำ
- ๓.๓ ชุดไปรเวทสุภาพ ได้แก่ กระโปรง กางเกงขายาว เสื้อเชิ้ต เสื้อยืด คอปกหรือคอกลม สีสสุภาพ และสีขาว
- ๓.๔ กางเกงวอร์มสีสุภาพ (ดำ เทา น้ำเงิน กรมท่า)
- ๓.๕ เสื้อคลุม สำหรับใส่อาบน้ำหรือใส่คลุมชุดนอนเมื่อออกจากห้องนอน
- ๓.๖ ซ้อนส้อม แก้วน้ำ
- ๓.๗ ชันอาบน้ำ กะละมัง ตะกร้าใส่ผ้า ไม้แขวนเสื้อ
- ๓.๘ เครื่องใช้ส่วนตัว
- ๓.๙ กุญแจถือคีย์ ๒ ตัว
- ๔.๐ อุปกรณ์ที่อาจเตรียมมาเพิ่ม พัดลม (วิทยาลัยเตรียมพัดลมเปดานให้ห้องละ ๒ ตัว)

ระเบียบการแต่งกายชุดนักศึกษาเวลาเรียนปกติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ได้กำหนดเครื่องแต่งกายนักศึกษาหญิงและชายในการมาเรียน เพื่อให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นเอกลักษณ์ของวิทยาลัย ดังนี้

เครื่องแต่งกายนักศึกษาเวลาเรียนปกติ

๑.๑ นักศึกษาหญิง มี ๒ แบบ

แบบที่ ๑

- เสื้อเชิ้ตแขนสั้นสีขาว เนื้อผ้าเรียบ หนาพอสมควร ไม่มีลวดลาย ไม่มีรัดรูป แขนเสื้อสั้นเหนือข้อศอก ไหล่ไม่ตก **ไม่มีسابด้านหลัง** ผ่าหน้าตลอดติดกระดุมโลหะตราสัญลักษณ์ ๕ เม็ด ใส่ชายเสื้อไว้ในกระโปรง

- กระโปรงสีดำหรือสีกรมท่า แบบสุภาพเรียบร้อย (ทรงเอ) มีขอบกระโปรง มีซับใน ไม่ผ่าหลัง ผ่าข้าง เนื้อผ้าไม่มัน ไม่มีลวดลาย หนาพอสมควร ยาวคลุมเข่าไม่เกิน ๕ นิ้ว

- เข็มขัดหนังสีดำ ขนาดกว้าง ๓ เซนติเมตร หัวเข็มขัดตราสัญลักษณ์วิทยาลัย

- เข็มเครื่องหมายตราสัญลักษณ์วิทยาลัยประดับอกเสื้อด้านขวา

- ป้ายชื่อ นามสกุล ติดที่อกเสื้อด้านขวา

- รองเท้าคัทชูหนัง สีดำหุ้มส้น หัวตัด ไม่มันแวว ส้นสูงไม่เกิน ๒ นิ้ว แบบเรียบ

สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ รองเท้าผ้าใบสีขาว แบบธรรมดา ไม่มีลวดลาย

ถุงเท้าขาวพยาบาล

- ผมยาว รวบเก็บเรียบร้อย

(ดังรูปภาพที่ ๑)



รูปภาพที่ ๑ ชุดนักศึกษาหญิง

แบบที่ ๒

- เสื้อเชิ้ต แขนยาวสีขาว ปลายแขนจ๊ม ผ้าไม่มีลวดลาย **ไม่มีสabayด้านหลัง** ติดกระดุมตราสัญลักษณ์ของวิทยาลัย ๕ เม็ด ใส่ชายเสื้อไว้ในกระโปรง
 - กระโปรงสีดำหรือกรมท่าทรง A มีขอบกระโปรง มีซิปใน ไม่ผ่าหลัง ผ่าข้าง เนื้อผ้า ไม่มีลวดลาย ไม่มัน ไม่โปร่งบาง ยาวถึงตาคู่
 - ผ้าคลุมศีรษะสีขาว ไม่มีลวดลาย ไม่โปร่งบาง ปลายผ้าแหลมด้านหน้า คลุมอกประมาณกระดุมเม็ดที่ ๓
 - เข็มขัดสีดำขนาดกว้าง ๓ เซนติเมตร หัวเข็มขัดตราสัญลักษณ์ของวิทยาลัย
 - เข็มเครื่องหมายตราสัญลักษณ์ของวิทยาลัยประดับที่ผ้าคลุมศีรษะบริเวณหน้าอกด้านขวา
 - ป้ายชื่อ - สกูล ประดับที่ผ้าคลุมศีรษะบริเวณหน้าอกด้านขวา
 - รองเท้าหนังสีดำหุ้มส้น (คัทชู) แบบเรียบ ส้นสูงไม่เกิน ๒ นิ้ว หัวตัดไม่มันแวว
- สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ รองเท้าผ้าใบสีขาว แบบธรรมดา ไม่มีลวดลาย ถุงเท้าขาวพยาบาล**

(ตั้งรูปภาพที่ ๒)



รูปภาพที่ ๒ ชุดนักศึกษาหญิงแบบมีผ้าคลุมศีรษะ

๑.๒ นักศึกษาชาย

- เสื้อเชิ้ตแขนสั้น สีขาว *ไม่มีสาบด้านหลัง* เนื้อผ้าเรียบ ไม่มีลวดลาย ไม่มัน พอดีตัว ใส่ชายเสื้อไว้ในกางเกง

- ผูกเนคไทสีดำ ยาวปิดกระดุมเม็ดสุดท้ายเหนือเข็มขัด ตัดเข็มเครื่องหมายตราสัญลักษณ์วิทยาลัย

- กางเกงขายาวแบบสุภาพ เช่น ทรงสแลค สีดำหรือสีกรมท่า

- ป้ายชื่อ-สกุล ประทับที่อกเสื้อด้านขวา

- เข็มขัดหนังสีดำ หัวเข็มตราสัญลักษณ์วิทยาลัย

- รองเท้าหนังสีดำ หุ้มส้น ถักเท้าสีดำ

- ทรงผมตัดสั้น ไม่รุงรัง ยาวไม่เกิน ๕ เซนติเมตร

(ตั้งรูปภาพที่ ๓)



รูปภาพที่ ๓ ชุดนักศึกษาชาย

ดิด
รูปถ่าย 1 นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
แบบฟอร์มประวัตินักศึกษา

รหัสประจำตัวนักศึกษา 6 0 2 6 0 1

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 29 โควตา.....จังหวัด.....

ประวัติส่วนตัว

ชื่อไทย นาย /นาง /นางสาว.....นามสกุล.....

ชื่ออังกฤษ Mr./Mrs./ Miss.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... จังหวัดที่เกิด.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (13 หลัก)

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....

ประวัติการศึกษา

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน.....

จังหวัด.....เมื่อปี พ.ศ.....คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX).....

ความสามารถพิเศษ.....

ข้อมูลบิดา -มารดา

บิดา ชื่อ/ นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท/เดือน

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

มารดา ชื่อ/ นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท/เดือน

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

สถานภาพสมรส อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่า คนหนึ่ง/ทั้งคู่ ถึงแก่กรรม

ข้อมูลผู้ปกครองที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ/ นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท/เดือน ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....E-mail.....

วัน/เดือน/ปี ที่รายงานตัวเข้าศึกษา 28 สิงหาคม 2560

วัน/เดือน/ปี ที่เข้าศึกษา 28 สิงหาคม 2560

ใบมอบตัวนักศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
ของ (นาย,นางสาว).....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบตัว (นาย,นางสาว).....ให้อยู่ในความดูแล
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และยินยอมให้ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สั่งการเกี่ยวกับ (นาย,นางสาว).....
เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา
และสังคมศึกษาตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัดให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ดังกล่าวข้างต้น
หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของ
สถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง

ตั้งแต่วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ).....
(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,ผู้ปกครอง
ของ (นาย,นางสาว).....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
เป็นผู้ดูแลรักษา (นาย,นางสาว).....
ถ้า(นาย,นางสาว).....เจ็บป่วยแม้ต้องถึงทำการผ่าตัด
และต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจัดการได้ทุกๆ
อย่างตามที่เห็นสมควร

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ).....

(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้นักศึกษาออกนอกสถานที่ด้วยตนเอง

เขียนที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของ
(นาย/นางสาว).....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ยินยอมให้
(นาย/นางสาว).....นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
โควตา.....ออกนอกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
ด้วยตนเองถ้า(นาย/นางสาว).....เจ็บป่วยได้รับอันตราย
จากสาเหตุใดๆ ก็ตามข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือกระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบัน
การศึกษาและไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่งและอาญา

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ).....
(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

ใบยินยอมให้นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของ
 (นาย/นางสาว).....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
 ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ยินยอมให้
 (นาย/นางสาว).....ออกจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
 เพื่อไปศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่ได้ ถ้า(นาย/นางสาว).....
 เจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือ
 กระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษาและไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่งและอาญา

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
 (.....)

(ลงชื่อ).....
 (นางสาววรรณภา ประทุมโทน)
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
 (.....)

หมายเหตุ หากผู้ปกครองเป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จะต้องมียุติบัตรมอบอำนาจจากบิดา มารดา

ใบมอบตัวนักศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
วันที่ ๒๘.....เดือน สิงหาคม.....พ.ศ ๒๕๖๐.....

ข้าพเจ้า.....**ชื่อบิดา , มารดา หรือผู้ปกครอง**.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
ของ (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบตัว (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....ให้อยู่ในความดูแล
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และยินยอมให้ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สั่งการเกี่ยวกับ (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....
เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทักษะศึกษา และ
สังคมศึกษาตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัดให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ดังกล่าวข้างต้น หาก
เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของ
สถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง

ตั้งแต่วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ).....
(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
วันที่.....๒๘.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.....๒๕๖๐.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,ผู้ปกครอง
ของ (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
เป็นผู้ดูแลรักษา (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....
ถ้า (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....เจ็บป่วยแม้ต้องถึงทำการ
ผ่าตัดและต้องใช้อาหารระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจัดการได้
ทุกๆ อย่างตามที่เห็นสมควร

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ).....

(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

- ตัวอย่าง -

สปช.๕

ใบยินยอมให้นักศึกษาออกนอกสถานที่ด้วยตนเอง

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

ข้าพเจ้า..... **ชื่อบิดา , มารดา หรือผู้ปกครอง** ผู้เป็นบิดา/มารดา หรือ ผู้ปกครองของ
(นาย/นางสาว)..... **ชื่อนักศึกษา** ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ยินยอมให้
(นาย/นางสาว)..... **ชื่อนักศึกษา** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
โควตา..... ออกนอกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
ด้วยตนเองถ้า(นาย/นางสาว)..... **ชื่อนักศึกษา** เจ็บป่วยได้รับอันตราย
จากสาเหตุใดๆ ก็ตามข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือกระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบัน
การศึกษาและไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่งและอาญา

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ).....
(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

- ตัวอย่าง -

สปช.๖

ใบยินยอมให้นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
วันที่.....๒๘.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๐.....

ข้าพเจ้า.....**ชื่อบิดา . มารดา หรือผู้ปกครอง**.....ผู้เป็นบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของ
(นาย/นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ยินยอมให้
(นาย/นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....ออกจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
เพื่อไปศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่ได้ ถ้า(นาย/นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....
เจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือ
กระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษาและไม่ตีคดีในทางแพ่งและอาญา

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๘ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ).....

(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ หากผู้ปกครองเป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จะต้องมิใช่มอบอำนาจจากบิดา มารดา