

ติด
รูปถ่าย 1 นิ้ว

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
แบบฟอร์มประวัตินักศึกษา

รหัสประจำตัวนักศึกษา

6	3	1	2	2	3	0	1			
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 32 ประเภทโควตา.....รับโควตาจังหวัด.....
ภูมิลำเนาจังหวัด.....

ประวัติส่วนตัว

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

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

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

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

น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร

เลขที่ประจำตัวประชาชน (13 หลัก)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน.....

รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์..... อีเมล.....

ประวัติการศึกษา

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน.....

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

ความสามารถพิเศษ.....

ข้อมูลบิดา -มารดา

บิดา ชื่อ/ นามสกุล..... โทรศัพท์.....

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

มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

มารดา ชื่อ/ นามสกุล..... โทรศัพท์.....

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.....

เบอร์โทรศัพท์..... อีเมล.....

วัน/เดือน/ปี ที่รายงานตัวเข้าศึกษา วันที่ 3 สิงหาคม 2563

วัน/เดือน/ปี ที่เข้าศึกษา วันที่ 3 สิงหาคม 2563

**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 ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

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

(ลงชื่อ).....
(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

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).....เจ็บป่วยแม่ต้องถึงทำการผ่าตัด
 และต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจัดการได้ทุกๆ
 อย่างตามที่เห็นสมควร

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

(ลงชื่อ).....

(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
 (.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ

๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบมอบตัวนักศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช
วันที่.....๓.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๓.....

ข้าพเจ้า.....**ชื่อบิดา , มารดา หรือผู้ปกครอง**.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
ของ (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ต.รอก/ชอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบตัว (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....ให้อยู่ในความดูแล
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และยินยอมให้ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สั่งการเกี่ยวกับ (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....
เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และ
สังคมศึกษาตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัดให้มีขึ้นทุกประการ
การสั่งการของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ดังกล่าวข้างต้น หาก
เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของ
สถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง
ตั้งแต่วันที่ ๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

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

(ลงชื่อ).....
(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา

กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

วันที่.....๓.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๓.....

ข้าพเจ้า.....ชื่อบิดา , มารดา หรือผู้ปกครอง.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,ผู้ปกครอง

ของ (นาย,นางสาว).....ชื่อนักศึกษา.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

เป็นผู้ดูแลรักษา (นาย,นางสาว).....ชื่อนักศึกษา.....

ถ้า (นาย,นางสาว).....ชื่อนักศึกษา.....เจ็บป่วยแม้ต้องถึงทำการ

ผ่าตัดและต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจัดการได้

ทุกๆ อย่างตามที่เห็นสมควร

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

(ลงชื่อ).....

(นายสุทัศน์ เหมทานนท์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ

๒. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า