

เอกสารแนบ ๓

- ๑. ผู้สมัครจะต้องกรอกใบสมัครให้ครบถ้วนด้วยลายมือของตนเอง
- ๒. ก่อนยื่นใบสมัครจะต้องตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
ปีการศึกษา ๒๕๖๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว
ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๖ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้า เพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้ต่อไป

- ๑. ชื่อ - นามสกุล ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว).....
ชื่อ - นามสกุล ภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs./Miss).....
สัญชาติ.....ศาสนา.....สถานภาพ.....หมู่เลือด.....น้ำหนัก.....กิโลกรัม
ส่วนสูง.....เซนติเมตร สุขภาพ แข็งแรง มีโรคประจำตัว คือ.....
 ไม่แข็งแรง มีอาการ.....
- ๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....(อายุ.....ปี.....เดือน) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปี นับถึงวันเปิดศึกษา
เลขประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณ จังหวัด.....
- ๓. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตรอก/ซอย/ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
- ๔. อาชีพปัจจุบัน กำลังศึกษาต่อ ลูกจ้างในหน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชน อาชีพอื่น
ตำแหน่ง.....อายุการทำงาน.....ปี สถานที่ทำงาน.....
- ๕. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ผลการเรียน
ม.ต้น		
ม.ปลาย หรือเทียบเท่า		
สูงกว่า ม.ปลาย หรือเทียบเท่า		

- ๖. ความสามารถพิเศษ.....
- ๗. กรณีถูกฉ้อฉลติดต่อ (ชื่อ-นามสกุล).....เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....
ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....
- ๘. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาแล้ว ดังนี้
 สำเนาวุฒิการศึกษา (จำนวน ๑ ฉบับ)
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (จำนวน ๑ ฉบับ)
 สำเนาทะเบียนบ้าน (จำนวน ๑ ฉบับ)
 อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากข้อความตอนใด หรือหลักฐานใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้ และจะไม่เรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น

สำหรับเจ้าหน้าที่

[] หลักฐานครบถ้วน

[] มีปัญหา คือ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....