



ใบสมัครเข้าศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา 2562

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ติตรูปถ่ายขนาด  
3x4 เซนติเมตร

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา 2562

จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้า เพื่อประกอบการสมัคร ดังนี้

ประเภทโควตา  จากโรงพยาบาล.....  บุคคลทั่วไป

ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล.....เลขประจำตัวบัตรประชาชน .....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน

1.ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

2.ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

ผลการเรียน สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. ๖) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตร ที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

จากโรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

เกรดเฉลี่ยสะสม.....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรอง ข้อความดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตรงตามประกาศการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ทั้งนี้หากมีการตรวจสอบเอกสารหรือคุณสมบัติของข้าพเจ้าในภายหลัง ปรากฏว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติไม่ตรงตามประกาศการรับสมัครและคัดเลือกเข้าศึกษาดังกล่าว ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในครั้งนี้ และข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิ์เรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น

เฉพาะเจ้าหน้าที่	
เอกสารประกอบการสมัคร	คุณสมบัติของผู้สมัคร
<input type="checkbox"/> ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> ครบถ้วน
<input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน	<input type="checkbox"/> ไม่ครบถ้วน
ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ	ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ
วันที่.....	วันที่.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....
วันที่.....

โควตาบุคคลทั่วไป ชำระค่าสมัคร 200 บาท
ผู้รับเงิน.....