



เลขที่.....

ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๗ ประจำปี ๒๕๖๐ รอบ ๒
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....

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

เลขที่บัตรประชาชน.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้ามีเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อบิดา.....เบอร์ติดต่อ.....

ชื่อมารดา.....เบอร์ติดต่อ.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....

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

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติดังนี้

๑. จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
โดยสำเร็จการศึกษาจาก.....พ.ศ.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เลขที่ใบประกาศนียบัตรเลขที่.....

๒. เป็นหญิงหรือชาย มีสัญชาติไทย อายุครบ ๑๘ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดรับสมัคร

๓. มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ไม่เป็นโรค ติดต่อยาแรง ไม่ติดสารเสพติดให้โทษหรือโรคพิษสุราเรื้อรัง
และไม่มีคามพิการหรือผิดปกติ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและอาชีพ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

- สำเนาใบรับรองวุฒิการศึกษา ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาบัตรประชาชน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)
- รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและแว่นตาดำ ชุดสุภาพขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- หลักฐานอื่นๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล
- ค่าสมัคร ๑๐๐ บาท

รับสมัครระหว่างวันที่ ๑๙ กรกฎาคม - ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๐
ณ อาคารเรียน ๕ ชั้น ๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ส่วนที่ ๑ (เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร)

ชื่อ.....

ชื่อสกุล.....

เลขที่สอบ.....

ติครูบถ่าย ๑ นิ้ว

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

(.....)

ส่วนที่ ๒ (ผู้สมัคร)

ชื่อ.....

ชื่อสกุล.....

เลขที่สอบ.....

ติครูบถ่าย ๑ นิ้ว

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

(.....)