

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2565

รูป 1.5 นิ้ว

ชื่อผู้สมัคร นาย/ นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
 น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
 ประวัติการศึกษา ปีที่จบการศึกษาชั้น ม.6/เทียบเท่า ตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการรับรอง พ.ศ.....
 เกรดเฉลี่ยสะสม..... สายการเรียน.....จากโรงเรียน.....
 จังหวัด.....การศึกษาสูงสุด.....
 ประวัติการศึกษา/อบรม ด้านการดูแลผู้ป่วย (กรณีที่มีโปรดระบุ).....
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 ประเภททุน ทุนจากหน่วยงาน (ภาครัฐ).....แผนก.....
 ทุนจากหน่วยงาน (ภาคเอกชน).....แผนก..... ทุนส่วนตัว
 กรณีที่ทำงานแล้วกรุณาระบุสถานที่ทำงาน รพ.แผนก.....

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า ตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
2. มีอายุไม่ต่ำกว่า 16 ปี บริบูรณ์ และอายุไม่เกิน 40 ปี นับถึงวันเปิดการศึกษา
3. น้ำหนักไม่ต่ำกว่า 40 กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร
4. สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ติดสารเสพติดให้โทษหรือโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือมีความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือการปฏิบัติงาน
5. เป็นผู้ไม่เคยต้องโทษตามคำพิพากษาของศาล ให้ต้องจำคุก

หลักฐานการสมัคร

- 1.สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
- 2.หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี) 1 ฉบับ
- 3.สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร 1 ฉบับ
- 4.สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียน (รป.๑ หรือ ปพ.๑) 1 ฉบับ
- 5.เอกสารและหลักฐานอื่น ๆ (โปรดระบุ)

หมายเหตุ สำเนาเอกสารต้องลงนามรับรองทุกฉบับ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ 036-211-948 ต่อ117

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบเอกสารและพบว่าข้าพเจ้ามี คุณสมบัติหรือให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติและข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิ์เรียกร้องใด ๆ

(ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนทาง www.bcns.ac.th ในวันที่ 12 สิงหาคม 2565)

ลงชื่อผู้สมัคร..... ผู้รับสมัคร.....

(.....)

(.....)

วันที่/...../.....

วันที่/...../.....