



เลขประจำตัวสอบ.....

ติดรูปถ่าย

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ใบสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ก่อนกรอกใบสมัครโปรดอ่านประกาศวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เรื่อง การรับสมัครและสอบคัดเลือกนักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา 2559 ตรวจสอบคุณสมบัติตนเองให้ครบถ้วน

ให้กรอกข้อความโดยการพิมพ์หรือเขียนตัวบรรจง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ให้ถูกต้องตามความจริง

ชื่อสถาบันต้นสังกัด

1. ชื่อ - สกุลผู้สมัครสอบ

นาย นาง นางสาว..... อายุ.....ปี เพศ ชาย
 หญิง

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อำเภอ..... จังหวัด.....

2. คุณสมบัติทางการศึกษา

2.1 คุณวุฒิการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เมื่อ พ.ศ. โรงเรียน.....
อำเภอ..... จังหวัด.....

2.2 คะแนนเฉลี่ยสะสมระดับมัธยมศึกษาตอนปลายตลอดหลักสูตร (ม.4 - ม.6)

2.3 โปรดระบุสถานภาพการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของท่านและกรอกข้อมูลให้ถูกต้องตามความเป็นจริง

ไม่ได้ศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาใดๆ

กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอุดมศึกษา (โปรดระบุชื่อสถาบัน สาขาวิชา และชั้นปีที่กำลังศึกษา)

เคยศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา (โปรดระบุชื่อสถาบัน สาขาวิชา และช่วงปี พ.ศ. ที่เข้าศึกษา)

3. ประวัติส่วนตัว

- 3.1 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกระหว่างการสอบคัดเลือก เลขที่..... หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ..... E-mail.....
- 3.2 สถานที่ทำงาน / โรงพยาบาล.....หน่วยงาน.....
 เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
 แขวง/ตำบล..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
- 3.3 ชื่อ - สกุลบิดา..... อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ.....
 สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 ภูมิลำเนาปัจจุบัน จังหวัด..... อยู่ติดต่อกันมานาน ตั้งแต่ 5 ปี ต่ำกว่า 5 ปี
- 3.4 ชื่อ - สกุลมารดา..... อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ.....
 สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 ภูมิลำเนาปัจจุบัน จังหวัด..... อยู่ติดต่อกันมานาน ตั้งแต่ 5 ปี ต่ำกว่า 5 ปี
- 3.5 ชื่อ - สกุลผู้ปกครอง..... อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ.....
 สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 ภูมิลำเนาปัจจุบัน จังหวัด..... อยู่ติดต่อกันมานาน ตั้งแต่ 5 ปี ต่ำกว่า 5 ปี

4. คุณสมบัติอื่นของผู้สมัคร

4.1 ภาวะสุขภาพ

- ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่มีประวัติเป็นโรคจิต
 โรคประสาทและปราศจากโรค อากาของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรอง

4.2 ความประพฤติ

- ข้าพเจ้าไม่เสพยาเสพติดทุกประเภท ไม่เคยถูกไล่ออกจากสถาบันการศึกษาอื่น และไม่เคยต้องโทษ
 ในคดีอาญาใด ๆ และไม่เป็นผู้ที่ถูกลงโทษเนื่องจากกระทำความผิดหรือร่วมกระทำความผิดในการ
 สอบวัดความรู้เพื่อสมัครเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาใด ๆ
- ข้าพเจ้าได้ประพฤติอย่างใดอย่างหนึ่งข้างต้น ระบุ.....

5. หลักฐานที่ส่งมาพร้อมใบสมัคร (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกใบ)

- บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ ซึ่งกรอกชื่อและนามสกุล พร้อมติดรูป ทั้ง 2 ใบ (ห้ามฉีกออกจากกัน)
- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 1 รูป (เขียนชื่อ-นามสกุล ด้านหลังรูปทุกรูป)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาประกาศนียบัตร
- สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียน หรือใบ ปพ.1 หรือใบ รบ.
- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- หลักฐานการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) สาขาสภากาชาดไทย ประเภทออมทรัพย์ ชื่อบัญชี “วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย” เลขที่บัญชี 045-5353951 จำนวน 500 บาท
- หลักฐานการตรวจร่างกายและเอกซเรย์ปอด ตามแบบฟอร์มของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากมีข้อความข้างต้นหรือหลักฐานที่แสดงเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิการสอบ/การเข้าเป็นนักเรียนของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย หรือพ้นสภาพจากการเป็นนักเรียน แม้ว่าจะเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทยแล้วก็ตาม

ลงนามผู้สมัคร.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาต้นสังกัด

สถาบัน..... ขอส่ง นาย/นาง/นางสาว.....
ทำงานที่หน่วยงาน..... เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
โดยให้เป็นผู้รับทุนของสภากาชาดไทย
ขอรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว..... เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติ
ตามที่ประกาศรับสมัคร สามารถเข้าศึกษาได้และมีความประพฤติดี

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่ เดือน พ.ศ.

(โปรดประทับตราสถาบัน)

ใบสมัครห้ามจำหน่าย