

สำหรับติด  
รูปถ่าย  
ขนาด ๓x๔ ซม.  
หรือ ๑.๕ นิ้ว

ใบแสดงความจำนงสมัครเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
ประเภท บุคคลทั่วไป ปีการศึกษา ๒๕๖๗

๑. ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ ..... นามสกุล .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ---- วัน/เดือน/ปีเกิด .....

อายุ ..... ปี สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง เชื้อชาติ..... สัญชาติ ..... ศาสนา .....

อาชีพปัจจุบัน ..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

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

รหัสไปรษณีย์ ..... เบอร์โทรศัพท์ ..... E-mail .....

๒. ประวัติการศึกษาของผู้สมัคร

๒.๑ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง  
จากโรงเรียน ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร .....

๒.๒ วุฒิการศึกษาสูงสุด .....

สถาบันการศึกษา ..... พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา .....

๓. คุณสมบัติอื่น ๆ ของผู้สมัคร

๓.๑ ภาวะสุขภาพ

- ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่มีประวัติเป็นโรคจิต โรคประสาทและปราศจากโรค หรืออาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรองภาวะสุขภาพของตนเองได้

๓.๒ ความประพฤติ

- ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และไม่ เป็นผู้ที่ถูกลงโทษเนื่องจากกระทำความผิดหรือร่วมกระทำการทุจริตในการสอบวัดความรู้เพื่อ สมัครเข้าศึกษาในสถาบันใด ๆ
- ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรองความประพฤติของตนเองได้

#### ๔. ประวัติส่วนตัว

๔.๑ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกระหว่างการประชุมเข้ารับการศึกษา เลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... แขวง/ตำบล ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

๔.๒ ประวัติการศึกษา/การทำงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ปัจจุบันกำลังศึกษาหลักสูตร ..... ชั้นปีที่.....  
สถานศึกษา .....
- ปัจจุบันทำงาน ตำแหน่ง (ระบุ).....  
สถานที่ทำงาน .....  
ที่อยู่ .....

#### ๕. เอกสารการสมัคร (ลงนามรับรองสำเนาเอกสารถูกต้องทุกใบ)

- สำเนาบัตรประชาชน  
 สำเนาทะเบียนบ้าน  
 สำเนาวุฒิการศึกษา  
 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี)  
 เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากมีข้อความข้างต้นหรือหลักฐาน  
ที่แสดงเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การเป็นผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หรือ  
พ้นสภาพการเป็นผู้เข้าศึกษา แม้จะเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวแล้วก็ตาม

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงความจำนงเข้าศึกษา  
(.....)

หมายเหตุ การศึกษาหลักสูตรดังกล่าวนี้ไม่มีผลผูกพันในการรับเข้าทำงานหรือบรรจุรับราชการ