

สำหรับเจ้าหน้าที่  
เลขที่ใบสมัคร  
.....  
วันที่  
.....



ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์  
ใบสมัคร

คัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2565  
สมัครด้วยตนเอง ที่ .....

ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

1. ชื่อ นาย / นาง / นางสาว.....นามสกุล.....
2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร (13 หลัก)
3. วุฒิการศึกษา สำเร็จชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 6 / วุฒิอื่นๆ (เทียบเท่า ม.6).....  
จาก โรงเรียน.....  
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
4. เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อายุ.....ปี ศาสนา.....
5. สถานที่เกิด ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต..... จังหวัด.....
6. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....  
เจ้าของบ้านเกี่ยวข้องเป็น.....
7. บิดาชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี  
อาชีพ..... ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
8. มารดาชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี  
อาชีพ..... ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) ถึงแก่กรรม  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....
9. สถานที่ซึ่งสามารถติดต่อได้รวดเร็วระหว่างสมัครคัดเลือกฯ  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล / แขวง..... อำเภอ / เขต.....  
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

มีต่อด้านหลัง

10. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา ของผู้สมัคร	ชื่อสถานศึกษา	อำเภอ/เขต และจังหวัด	เริ่มศึกษา พ.ศ.	สำเร็จ การศึกษา พ.ศ.	เกรด
ม. 6					
เทียบเท่า ม.6					
อื่นๆ สูงกว่า ม.6 ระบุ..... .....					

11. ความรู้พิเศษ.....

12. ประสบการณ์การทำงาน ประเภทงานที่ทำ.....

ลักษณะของงาน..... ตำแหน่ง.....

สถานที่ปฏิบัติงาน..... ค่าตอบแทนที่ได้รับ.....

วัน/เดือน/ปี ที่เริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่.....ถึง.....

ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริงในภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษาจำหน่ายชื่อข้าพเจ้าออกจากการเป็นผู้เข้าศึกษาได้ทันที และการที่ข้าพเจ้าศึกษานี้บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของข้าพเจ้าและข้าพเจ้า ได้เข้าใจในที่ประกาศแล้วทุกประการ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาแสดงต่อคณะกรรมการรับสมัครพร้อมนี้ด้วยแล้ว ดังนี้

- 1. ใบสมัครที่กรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง (ขนาด 1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน )
- 2. สำเนาใบประกาศนียบัตร หรือใบสุทธิ หรือใบทะเบียนแสดงคุณวุฒิว่าสำเร็จมัธยมศึกษาตอนปลายตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ หรือเทียบเท่า หรือใบแสดงผลการศึกษาตามวุฒิการศึกษาที่ยื่นสมัครหรือใบรับรองการศึกษา พร้อมรับรองความถูกต้อง จำนวน 1 ชุด
- 3. บัตรประชาชนตัวจริงของผู้สมัคร พร้อมสำเนา และรับรองความถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 4. สำเนาทะเบียนบ้านและรับรองความถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 5. หลักฐานอื่น ๆ ใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล (ถ้ามี) พร้อมสำเนาและรับรองความถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ
- 6. ใบรับรองแพทย์ (ดาวน์โหลดแบบฟอร์มจากเว็บไซต์รับสมัคร และนำไปติดต่อแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ หรือเอกชน (ยกเว้นคลินิก) เพื่อรับรอง) จำนวน 1 ชุด
- 7. ค่าดำเนินการสอบ 200 บาท ชำระเงินสดในวันที่สมัคร หรือ โอนเข้าบัญชีธนาคารออมสิน ชื่อบัญชี หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล เลขที่บัญชี 020356730109 พร้อมทั้งแนบสลิปการโอนเงิน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร