



เลขที่สอบ.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ใบสมัครเข้าอบรม
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรใหม่) พ.ศ.2557 (รุ่นที่ 2)
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ติดรูปถ่าย 1 นิ้ว

1. ชื่อผู้สมัคร (นาย/น.ส./นาง)นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
จังหวัดที่เกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
เลขประจำตัวประชาชน วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
E- mail.....
2. ชื่อบิดา.....นามสกุล..... (☐ มีชีวิต / ☐ ถึงแก่กรรม) อายุ.....ปี
อาชีพ..... อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
3. ชื่อมารดา.....นามสกุล..... (☐ มีชีวิต / ☐ ถึงแก่กรรม) อายุ.....ปี
อาชีพ..... ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
4. ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้.....นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....
ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
6. โควตาการสมัคร ☐ 1. โควตาโรงพยาบาลพระปกเกล้า
☐ 2. โควตาปกติ
☐ 3. อื่นๆ.....

5. วุฒิการศึกษาของผู้สมัคร

| ระดับการศึกษา | พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา | ชื่อโรงเรียน / สถานที่ศึกษา | จังหวัด |
|--|-----------------------|-----------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) | | | |
| <input type="checkbox"/> เทียบเท่า มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) | | | |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ..... | | | |

6. ประสบการณ์ทำงาน (ถ้ามี).....ระยะเวลา.....ปี.....เดือน รายได้.....บาท/เดือน
ความสามารถพิเศษ

7. ข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าปิดบัง หรือให้ข้อความส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายอมรับการให้พ้นจากสภาพผู้เข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรใหม่) พ.ศ.2557 (รุ่นที่ 2) ของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

8. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานและเอกสารต่างๆ รวมทั้งได้ ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ในเอกสารทุกฉบับ มาพร้อมกับใบสมัครดังนี้

- ☐ ใบสมัครเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรใหม่) พ.ศ.2557 (รุ่นที่ 2) กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่าย 1 นิ้ว ที่ใบสมัคร และแนบรูปถ่าย จำนวน 3 ใบ
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้สมัคร 1 ชุด
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้สมัคร 1 ชุด
- ☐ สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 1 ชุด (พร้อมฉบับจริง)
- ☐ สำเนาหลักฐานประกอบ กรณี ชื่อ – สกุล ของผู้สมัคร (ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงชื่อ - นามสกุล)
- ☐ ค่าระเงินค่าสมัคร 200 บาท

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ตรวจข้อความและหลักฐานเรียบร้อยแล้ว

.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(ผู้สมัครกรุณาเขียนตัวบรรจง)

(ส่วนที่ 1 สำหรับกรรมการรับสมัคร)



บัตรประจำตัวผู้สมัคร
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลฯ
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เลขที่ประจำตัวผู้สมัคร.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

รูปถ่าย
ขนาด
1 x 1 นิ้ว

ลายมือผู้สมัคร.....

ผู้สมัคร.....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(ส่วนที่ 1 สำหรับกรรมการรับสมัคร)

(ส่วนที่ 2 สำหรับผู้สมัคร)



บัตรประจำตัวผู้สมัคร
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลฯ
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เลขที่ประจำตัวผู้สมัคร.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

รูปถ่าย
ขนาด
1 x 1 นิ้ว

ลายมือผู้สมัคร.....

ผู้สมัคร.....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(ส่วนที่ 2 สำหรับผู้สมัคร)