เลขที่ผู้สมัคร □□□

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

ใบสมัครเข้าเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (1 ปี) ปีการศึกษา 2564

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

สมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □ โทรศัพท์.....

ชื่อ.....นามสกุล.....

วัน / เดือน / ปีเกิด.....ศาสนา.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ .....ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

สถานภาพทางการศึกษา

□ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) สาย/โปรแกรม.....

□ ประกาศนียบัตรอื่นที่กระทรวงศึกษาธิการเทียบเท่า ม.6 แผนก/โปรแกรม.....

จากโรงเรียน.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า □ □□

หลักฐานการสมัคร

- ❑ สำเนาใบรับรองวุฒิการศึกษา 1 ชุด
- ❑ รูปถ่าย 1 นิ้ว 2 รูป
- ❑ สำเนาใบแสดงผลการเรียน 1 ชุด
- ❑ สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด
- ❑ สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด
- ❑ ใบรับรองแพทย์จากสถานพยาบาลของรัฐ 1 ชุด
- ❑ อื่นๆ……

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่นำเสนอในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าข้อมูลเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การพิจารณารับเข้าศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ใบสมัครเข้าเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (1 ปี) ปีการศึกษา 2564

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

เลขที่ผู้สมัคร □□□

เลขประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....

ลงชื่อ.....ผู้ออกบัตร(เจ้าหน้าที่)

...../...../.....