

เลขที่นั่งสอบ .....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่กรอก)



เลขที่ใบสมัคร .....

ติดรูปถ่ายสี  
ขนาด 1 นิ้ว  
(ถ่ายไว้ไม่เกิน  
6 เดือน)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
ใบสมัครเข้าอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
ประจำปีการศึกษา 2560

ชื่อ - นามสกุล .....

เพศ  ชาย  หญิง วัน/เดือน/ปี เกิด ..... อายุ ..... ปี ..... เดือน

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

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้รวดเร็วสุดขณะรอฟังผลการสอบ

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... หมู่บ้าน ..... ตรอก/ซอย .....

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

หมายเลขโทรศัพท์ (บ้าน) ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

จบการศึกษาจากสถานศึกษา (โรงเรียน) ..... จังหวัด.....

ปี พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา ..... แผนการเรียน ..... คะแนนเฉลี่ยสะสม .....

ชื่อ-นามสกุล (บิดา) ..... อาชีพ .....

สถานที่ทำงาน ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

ชื่อ-นามสกุล (มารดา) ..... อาชีพ .....

สถานที่ทำงาน ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ปกครอง) กรณีที่ไม่ใช่ผู้ปกครอง ..... อาชีพ .....

สถานที่ทำงาน ..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ .....

พร้อมกันนี้ได้แนบหลักฐานประกอบการสมัคร ดังนี้

- สำเนาหลักฐานการศึกษา
- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- รูปถ่ายสี 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป (ใส่ซองพลาสติกใสพร้อมเขียนชื่อ-สกุลหลังรูป) ไม่รวมติดใบสมัคร
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) กรณีที่ชื่อ - นามสกุลในเอกสารการสมัครไม่ตรงกัน
- อื่น ๆ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงและข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบตามที่ประกาศรับสมัครทุกประการ หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิ์ในการเข้าอบรมโดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อผู้สมัคร .....

(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

\*\* upload ใบสมัครจากอินเทอร์เน็ต \*\*