

เลขที่.....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่)



รูปถ่าย  
(ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)

### ใบสมัครเข้าศึกษาอบรม

หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
รุ่นที่ 1 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 29 พฤษภาคม พ.ศ. 2563

\*\*\*\*\*

- ชื่อ-สกุล(ตัวบรรจง) นาย/นาง/นางสาว/ยศ.....  
(ภาษาอังกฤษ ตัวบรรจง) Mr./Mrs./Ms. ....  
ตำแหน่งทางทหาร – ตำรวจ (ภาษาอังกฤษ) .....  
เลขที่บัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ.....หมดอายุวันที่.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี
- ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์(มือถือ).....  
โทรสาร.....e-mail.....
- สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หย่าร้าง ( ) อื่น ๆ ระบุ.....
- วุฒิการศึกษา (สูงสุด).....ปีที่สำเร็จการศึกษา.....  
สถานศึกษา.....
- ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....แผนก/หน่วย/หอผู้ป่วย.....  
สังกัด(กอง,กรม,กระทรวง).....โทรศัพท์.....  
ระยะเวลาการทำงาน (พ.ศ. – พ.ศ.).....รวมเวลาทำงาน.....ปี.....เดือน  
สถานที่ตั้งของหน่วยงาน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
- ใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 เลขที่.....  
หมดอายุวันที่.....
- สมาชิกสภาการพยาบาล เลขที่.....
- เหตุผลที่ต้องการเข้าศึกษาอบรมหลักสูตรนี้  
.....  
.....  
.....  
.....

- 11.ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารดังต่อไปนี้มาด้วย (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ใน  หน้ารายการที่แนบ)
- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 2 ใบ
  - สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ใบ
  - สำเนาใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 (ที่ไม่หมดอายุ) จำนวน 1 ใบ

- สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (วุฒิการศึกษาสูงสุด) จำนวน 1 ใบ
- รูปถ่ายสีหน้าตรงไม่สวมหมวก จำนวน 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)
- หนังสือรับรองการปฏิบัติงาน
- หนังสืออนุมัติลาศึกษาต่อจากผู้บังคับบัญชา / ต้นสังกัด (**กรณี**ลาฝึกอบรม) อนุญาตให้นำมาส่งในวันเปิดการศึกษาอบรม
- ใบรับรองแพทย์การตรวจร่างกาย 5 โรคที่บังคับตามกฎหมายของ กพ. อายุไม่เกิน 1 เดือน ได้แก่
  - 1) โรคเรื้อนในระยะติดต่อหรือในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
  - 2) วัณโรคในระยะอันตราย
  - 3) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่น่ารังเกียจแก่สังคม
  - 4) โรคติดต่อสารเสพติดให้โทษ
  - 5) โรคพิษสุราเรื้อรัง
- ผลอ่านเอกซเรย์ปอด อายุไม่เกิน 1 เดือน
- ผลการตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg, Anti-HBs) ถ้าไม่มีภูมิคุ้มกัน ให้แสดงเอกสารการรับวัคซีนอย่างน้อย 1 ครั้งมาแสดงด้วย
- หลักฐานการฉีดกระตุ้นวัคซีน MMR หัด หัดเยอรมัน คางทูมและวัคซีนอีสุกอีใส
- สำเนาเอกสารอื่น ๆ (ถ้ามีโปรดระบุ).....

12.ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
 (.....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หมายเหตุ :**

1. **กรณีส่งใบสมัครทางไปรษณีย์** ผู้สมัครต้องส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานทางไปรษณีย์แบบลงทะเบียนด่วนภายในวันที่ 13 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ถือวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ)
2. ถ้ามีผู้สมัครศึกษาอบรมไม่ถึง 20 ท่าน คณะฯ จะขอเลื่อนการเปิดการศึกษาอบรมออกไปตามความเหมาะสม

สามารถสำเนาใบสมัครเพิ่มเติมได้