

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2568

ชื่อผู้สมัคร นาย/ นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
 น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail
 ประวัติการศึกษา ปีที่จบการศึกษาชั้น ม.6/เทียบเท่า ตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการรับรอง พ.ศ.
 เกรดเฉลี่ยสะสม..... สายการเรียน.....จากโรงเรียน.....
 จังหวัด.....การศึกษาสูงสุด.....
 ประวัติการศึกษา/อบรม ด้านการดูแลผู้ป่วย (กรณีที่มีโปรดระบุ).....
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 ประเภททุน ☐ ทุนจากหน่วยงาน (ภาครัฐ).....แผนก.....
☐ ทุนจากหน่วยงาน (ภาคเอกชน).....แผนก.....
☐ ทุนส่วนตัว

กรณีที่ทำงานแล้วกรุณาระบุสถานที่ทำงาน รพ.แผนก.....

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าประโยคมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนด
2. อายุไม่ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา
3. สุขภาพสมบูรณ์ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือการปฏิบัติงาน
4. ไม่เคยต้องโทษคดีอาญา
5. ไม่เคยต้องพ้นสภาพจากการเป็นผู้เข้าร่วมการศึกษาจากสถาบันการศึกษาใดๆ และกระทำผิดทางวินัย

หลักฐานการสมัคร

- | | |
|---|--|
| ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | ☐ สำเนาใบประเมินผลการศึกษา |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน | ☐ หลักฐานอื่นๆ ถ้ามี เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล |
| ☐ หนังสือรับรองประสบการณ์การทำงานจากหน่วยงาน (กรณีผู้สมัครมีประสบการณ์การทำงาน) | |
| ☐ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน กรุณาคัดในกรอบให้เรียบร้อย | |

หมายเหตุ สำเนาเอกสารต้องลงนามรับรองทุกฉบับ หากมีข้อสงสัยกรุณาติดต่อ 038-797090

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้หากมีการตรวจสอบเอกสารและพบว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติหรือให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติและข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิ์เรียกร้องใด ๆ (ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนทาง www.bnc.ac.th ในวันที่ 5 มิถุนายน 2568)

ลงชื่อผู้สมัคร.....ผู้รับสมัคร.....
 (.....) (.....)

วันที่/...../..... วันที่/...../.....

ส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานทางไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยเจ้าหน้าที่ของถึง (รับสมัครเฉพาะทางไปรษณีย์เท่านั้น)

✕.....

งานทะเบียนและประมวลผลการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี (สมัครผู้ช่วยพยาบาล)
 69/1 หมู่ 2 ถนนสุขุมวิท ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20000