



เลขที่ใบสมัคร.....

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง

ใบสมัคร

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 15 ปีการศึกษา 2565

ติดรูปขนาด

1 นิ้ว

- ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆระบุ).....
Name-Surname (Mr./Mrs./Miss./other).....
- วันเดือนปีเกิด.....อายุ.....ปี ชื่อเล่น.....น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....
ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....สถานะ ()โสด ()สมรส ()อื่นๆระบุ.....
- เลขประจำตัวประชาชน.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่ติดต่อได้สะดวก).....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(มือถือ).....E-mail.....
- สถานที่ทำงาน.....กลุ่มงาน/แผนก.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- สถานภาพทางการศึกษา
 - สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) สาย/โปรแกรม.....
 - ประกาศนียบัตรอื่นที่กระทรวงศึกษาธิการเทียบเท่า ม.6 แผนก/โปรแกรม.....
จากสถานศึกษา.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....
ผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า .

หลักฐานการสมัคร

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

คำรับรองของผู้สมัครเข้ารับการอบรม

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ใบสมัครเข้าเรียน หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (1 ปี)

ปีการศึกษา 2565 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ตรัง

ติดรูปขนาด

1 นิ้ว

เลขที่ผู้สมัคร.....เลขประจำตัวประชาชน.....
คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....ลงชื่อ.....ผู้ออกบัตร
(เจ้าหน้าที่)

/ /