



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ได้ดำเนินการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์ หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ นั้น บัดนี้ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์ ตามเอกสารที่แนบท้าย ประกาศนี้

ขอให้ผู้ที่มีรายชื่อผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์ ตามประกาศ ดำเนินการตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด แนบท้ายประกาศนี้ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ และส่งเอกสารหลักฐานรายงานผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์ม ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ practical.n@bcnt.ac.th ภายในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ พร้อมส่งเอกสารหลักฐานรายงานผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์ม (ฉบับจริง) มายังวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง โดยยึดวันประทับตราไปรษณีย์ ภายในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ หากผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์ ไม่ส่งเอกสารหลักฐานรายงานผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์ม ภายในวัน เวลา ที่กำหนด จะถือว่าสละสิทธิ์


ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
รายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

รหัสประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล		
๑๗๐๐๐๐๐๐๐๑	นางสาว	เปรมใจ	นันทกลาง
๑๗๐๐๐๐๐๐๐๒	นางสาว	อาเชียะ	ธนาพิพัฒน์
๑๗๐๐๐๐๐๐๐๔	นางสาว	เขมิกา	จันทร์คง
๑๗๐๐๐๐๐๐๐๕	นางสาว	กนกวรรณ	ละเอียด
๑๗๐๐๐๐๐๐๐๖	นางสาว	อัจฉริยะ	ศรีจันทร์ทอง
๑๗๐๐๐๐๐๐๐๗	นางสาว	กาญจนา	หนูแก้ว
๑๗๐๐๐๐๐๐๐๘	นางสาว	อนิสา	ลิมาน
๑๗๐๐๐๐๐๐๑๐	นางสาว	อุษณีย์	โกบปุเลา
๑๗๐๐๐๐๐๐๑๑	นาย	นรากร	ณะสุวรรณ
๑๗๐๐๐๐๐๐๑๒	นาง	วิลาสินี	ขาวสม
๑๗๐๐๐๐๐๐๑๕	นางสาว	วรรณภา	ผสมชาติ
๑๗๐๐๐๐๐๐๑๙	นางสาว	พลอยตะวัน	แซ่เฮ้า
๑๗๐๐๐๐๐๐๒๐	นางสาว	อรอนงค์	บุญช่วย
๑๗๐๐๐๐๐๐๒๑	นางสาว	สุนิสา	แก่นไกร
๑๗๐๐๐๐๐๐๒๓	นางสาว	นลินทิพย์	ชูทิน
๑๗๐๐๐๐๐๐๒๔	นางสาว	กนกวรรณ	ไกรเทพ
๑๗๐๐๐๐๐๐๒๕	นาย	สุธีวัช	นักการรอง
๑๗๐๐๐๐๐๐๒๗	นางสาว	จิราวรรณ	จงรักษ์
๑๗๐๐๐๐๐๐๓๐	นางสาว	กัลยารัตน์	เซียตุต


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
รายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

รหัสประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล		
๑๗๐๐๐๐๐๐๓๑	นางสาว	นิชนันท์	เสนี
๑๗๐๐๐๐๐๐๓๒	นางสาว	กมลชนก	บุญรอด
๑๗๐๐๐๐๐๐๓๓	นางสาว	สรลลิตา	บุญช่วย
๑๗๐๐๐๐๐๐๓๔	นางสาว	พรนภา	เด็กออตัง
๑๗๐๐๐๐๐๐๓๕	นางสาว	กัญญารัตน์	พินัญญา
๑๗๐๐๐๐๐๐๓๘	นางสาว	ปรียานุช	ศักดิ์รักษ์
๑๗๐๐๐๐๐๐๓๙	นางสาว	อัจฉริยา	เวลาดี
๑๗๐๐๐๐๐๐๔๐	นางสาว	จิรพร	ปารณะ
๑๗๐๐๐๐๐๐๔๓	นางสาว	สุมาลี	เส็นยี่หีม
๑๗๐๐๐๐๐๐๔๙	นางสาว	กนกวรรณ	อินชุม
๑๗๐๐๐๐๐๐๕๒	นางสาว	มาริษา	หวันชิตนาย
๑๗๐๐๐๐๐๐๕๔	นางสาว	วัลนิสา	หาหลัง
๑๗๐๐๐๐๐๐๕๕	นางสาว	นลินญา	ทำเผือก
๑๗๐๐๐๐๐๐๕๖	นางสาว	ณัฐชิการ์	สาเก
๑๗๐๐๐๐๐๐๕๗	นางสาว	อาอีชะ	เหมทา
๑๗๐๐๐๐๐๐๖๑	นางสาว	ชนิกานต์	ชัยณรงค์
๑๗๐๐๐๐๐๐๖๓	นางสาว	หทัยภัทร	ชูแก้ว
๑๗๐๐๐๐๐๐๖๔	นางสาว	สุนิสา	หวีตันหยง
๑๗๐๐๐๐๐๐๖๗	นางสาว	บุญยนุช	คำมีชัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
รายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ปีการศึกษา ๒๕๖๗

รหัสประจำตัวสอบ	ชื่อ-สกุล		
๑๗๐๐๐๐๐๐๖๘	นางสาว	นริดา	พวงแก้วมณี
๑๗๐๐๐๐๐๐๗๐	นางสาว	เบ็ญจวรรณ	เอ็มเล่ง
๑๗๐๐๐๐๐๐๗๑	นางสาว	นัฐมล	ทองสีสัน
๑๗๐๐๐๐๐๐๗๔	นางสาว	ณัฐกานต์	ภักดี
๑๗๐๐๐๐๐๐๗๕	นางสาว	วิภาวี	นิมเรือง
๑๗๐๐๐๐๐๐๗๖	นางสาว	ธิดารัตน์	สุรกำแหง
๑๗๐๐๐๐๐๐๗๗	นางสาว	นันทพร	จันทวงศ์
๑๗๐๐๐๐๐๐๗๘	นางสาว	วาสนา	สิทธิ์มาก
๑๗๐๐๐๐๐๐๗๙	นางสาว	วรรัตน์	ตงอ่อน
๑๗๐๐๐๐๐๐๘๐	นางสาว	รฐาปณีย์	โออินทร์
๑๗๐๐๐๐๐๐๘๑	นางสาว	ปภาดา	เกิดกัน
๑๗๐๐๐๐๐๐๘๙	นางสาว	อัสรีนา	ด้วงชาญ
๑๗๐๐๐๐๐๐๙๓	นางสาว	ณัฐธนิชา	ขุนทอง


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง



รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

๑. ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) นามสกุล อายุ ปี
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. สถานที่เกิด จังหวัด

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ สมอ หัวใจ

กระดูก อื่นๆ ระบุ

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลคือ เมื่อ พ.ศ.

ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ.....

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา อายุ ปี

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ชื่อมารดา..... นามสกุล อายุ ปี

ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ

ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้อง
หรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ

(ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา)



ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์/แพทย์หญิง นามสกุล

สถานที่ปฏิบัติงาน อำเภอ/เขต จังหวัด

เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้ตรวจร่างกายของ แล้ว
ได้ผลดังนี้

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก กก.	ส่วนสูง ซม.	ความดันโลหิต	มม.ปรอท	ชีพจร	ครั้ง/นาที
ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ลักษณะแขนและมือ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ลักษณะขาและเท้า	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
กระดูกและกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
การออกเสียงพูด	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ลักษณะในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ลักษณะผิวหนัง	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
โรคเรื้อรัง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ		
การเคลื่อนไหวของร่างกาย	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ระบบประสาท	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
โรคเท้าช้าง	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ		
โรคลมชัก	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ		
การมองเห็น (VA) กรณาระบุการอ่านค่าสายตา					
ตาขวา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ตาซ้าย	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา				
	<input type="checkbox"/> เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ		
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
การได้ยินหูขวา	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
การได้ยินหูซ้าย	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
จมูก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ต่อมไทรอยด์	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ต่อมน้ำเหลือง	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
โรคจิต สุขภาพจิต	<input type="checkbox"/> ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา				
	<input type="checkbox"/> เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ		
โรคคนเฝ้าก	<input type="checkbox"/> ไม่เป็น	<input type="checkbox"/> เป็น	ระบุ		
การทำงานของหัวใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ		
ความผิดปกติอื่น ๆ ที่ตรวจพบ	ระบุ				



ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

๑. Urine analysis (UA)

Albumin ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Sugar ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Sediments ปกติ ผิดปกติ ระบุ

สารเสพติด (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน หรืออื่นๆ อย่างน้อย ๑ ประเภท)

ปกติ ผิดปกติ ระบุ

๒. Complete blood count (CBC)

Hemoglobin ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Hematocrit ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Red blood cell morphology

Anisocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Poikilocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Hypochromia ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Microcytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Macrocytosis ปกติ ผิดปกติ ระบุ

White blood cell count

Neutrophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Basophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Eosinophil ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Lymphocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Monocyte ปกติ ผิดปกติ ระบุ

Platelets ปกติ ผิดปกติ ระบุ

๓. ผลการตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบี HBsAg ปกติ ผิดปกติ ระบุ

๔. ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

Chest X-rays ปกติ ผิดปกติ ระบุ

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว นามสกุล

มีสุขภาพ ปกติ ผิดปกติ ระบุ

และภาวะสุขภาพ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ระบุ

(ลงชื่อ)

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจ

ประทับตราสถานบริการ

(โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน)



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ปฏิทินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ประชาสัมพันธ์	เมษายน - สิงหาคม ๒๕๖๗	วิทยาลัย
๑. การรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ พร้อมชำระเงินค่าสมัคร ๒๐๐ บาท และตรวจสอบคุณสมบัติ เอกสารหลักฐาน ของผู้สมัคร	วันที่ ๑๗ เมษายน - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๗	ผู้สมัครและวิทยาลัย
๒. ตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครที่ชำระเงินค่าสมัคร	เมษายน พฤษภาคม มิถุนายน กรกฎาคม สิงหาคม ๒๕๖๗	วิทยาลัย
ขยายประชาสัมพันธ์	กันยายน ๒๕๖๗	วิทยาลัย
๓. ขยายการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ (รอบที่ ๒) พร้อมชำระเงินค่าสมัคร ๒๐๐ บาท และตรวจสอบคุณสมบัติ เอกสารหลักฐาน ของผู้สมัคร	วันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๗ - ๒๕ กันยายน ๒๕๖๗	ผู้สมัครและวิทยาลัย
๔. ตรวจสอบรายชื่อผู้สมัครที่ชำระเงินค่าสมัคร	วันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗	วิทยาลัย
๕. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้ารับการประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์ สัมภาษณ์และสถานที่สอบ ทางเว็บไซต์ของวิทยาลัยฯ http://www.bcnc.ac.th	วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๗	วิทยาลัย
๖. การสอบประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์ -สอบภาควิชาการ ๔ หมวดวิชา คือ (๑) ภาษาอังกฤษ (๒) คณิตศาสตร์ (๓) วิทยาศาสตร์ (๔) สุขศึกษาและความรู้ทั่วไป -สอบสัมภาษณ์	วันที่ ๑๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ๑๐.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. สอบวัดความรู้ (ข้อสอบปรนัย) ๑๓.๓๐ - ๑๗.๐๐ น. สอบสัมภาษณ์	ณ วิทยาลัย
๗. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านประเมินความรู้ความสามารถ ทักษะ และสอบสัมภาษณ์ ทางเว็บไซต์ ของวิทยาลัยฯ http://www.bcnc.ac.th	วันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗	วิทยาลัย



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
ปฏิทินหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๘. ตรวจร่างกาย ณ โรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด	วันที่ ๑๖ - ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗	ผู้สมัคร
๙. ส่งเอกสารหลักฐานรายงานผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์มที่กำหนด ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ practical.n@bcnt.ac.th	ภายในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗	ผู้สมัคร
๑๐. พร้อมส่งเอกสารหลักฐานรายงานผลการตรวจร่างกายตามแบบฟอร์ม (ฉบับจริง) มายังวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง ที่อยู่ ๙๑ ถ.โคกชัน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐ เบอร์โทร ๐๗๕ - ๒๑๑-๒๙๘ ต่อ ๑๘๐๖	ภายในวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ โดยยึดวันประทับตราไปรษณีย์	ผู้สมัคร และวิทยาลัย
๑๑. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๗ ปีการศึกษา ๒๕๖๗	๒ ธันวาคม ๒๕๖๗	วิทยาลัย
๑๒. ยืนยันสิทธิ์ ชำระค่าลงทะเบียน ๒๐,๐๐๐ บาท (ค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร ๔๕,๐๐๐ บาท) โอนผ่านบัญชีวิทยาลัยผ่านช่องทาง ธนาคารกรุงไทย สาขาตรัง (บัญชีออมทรัพย์) เลขที่บัญชี ๙๐๓-๑๒๘-๒๕๑-๐ ชื่อบัญชี เงินบำรุงการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง พร้อมส่งหลักฐานการโอนเงินผ่านช่องทาง practical.n@bcnt.ac.th	ตั้งแต่วันที่ ๒ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๗	ผู้สมัคร และวิทยาลัย
๑๓. รายงานตัวและปฐมนิเทศ	วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๐๐ น.	วิทยาลัย
๑๔. เปิดการเรียนการสอน ภาคการศึกษาที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗	วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๘ เป็นต้นไป	วิทยาลัย