



เลขที่สอบ.....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

## ใบสมัครสอบ

### หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

รูป 1 นิ้ว

1. ชื่อผู้สมัคร (นาย/น.ส.) .....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
จังหวัดที่เกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....  
ตำแหน่งรอยแผลเป็นที่สังเกตง่าย.....ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม  
เลขประจำตัวประชาชน ..... วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....  
ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E- mail.....  
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E- mail.....
2. ชื่อบิดา.....นามสกุล..... (มีชีวิต / ถึงแก่กรรม) อายุ.....ปี อาชีพ.....  
ที่อยู่บิดา เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....
3. ชื่อมารดา.....นามสกุล..... (มีชีวิต / ถึงแก่กรรม) อายุ.....ปี อาชีพ.....  
ที่อยู่มารดา เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....
4. ชื่อผู้ปกครองที่สามารถติดต่อได้.....นามสกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ.....  
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....

6. วุฒิการศึกษาของผู้สมัคร

ระดับการศึกษา	พ.ศ. ที่เริ่มเรียน - พ.ศ. ที่สำเร็จ	ชื่อโรงเรียน / สถานที่ศึกษา	จังหวัด	เกรดเฉลี่ยสะสม
มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 – ม.6)				
เทียบเท่า มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)				
อื่น ๆ ระบุ.....				

7. ประสบการณ์ทำงาน (ถ้ามี).....ระยะเวลา.....เดือน .....ปี รายได้.....บาท/เดือน  
 ความสามารถพิเศษ .....

8. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตจาก.....เป็น (บิดา/ มารดา/ ผู้ปกครอง) ของข้าพเจ้า ให้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

9. ข้าพเจ้าเป็น โสดและมีคุณสมบัติตรงตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2535 ทั้งไม่เคยถูกให้ออกจากสถานศึกษา หรือสถานที่ทำงานใด ๆ เนื่องจากความประพฤติเสื่อมเสีย

10. ข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าปิดบัง หรือให้ข้อความส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้าขอรับในการให้พ้นจากสถานศึกษาผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

11. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานและเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งได้ **ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ** มาพร้อมกับใบสมัคร ดังนี้

- ใบสมัครสอบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้สมัคร
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
- สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
- สำเนาหลักฐานประกอบ กรณี ชื่อ – สกุล ไม่ตรงกันของบิดา / มารดา หรือของผู้สมัคร (ถ้ามี)
- ชำระเงินค่าสมัคร 300 บาท กรณีสมัครด้วยตนเองที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน หรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ชำระเป็น “ตั๋วแลกเงิน” จำนวน 350 บาท สั่งจ่ายในนาม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน 144 หมู่ 7 ถนนพระประโทนบ้านแพ้ว ต.ดอนยายหอม อําเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000 สั่งจ่ายปลายทาง “ตู้ ปณ. 33 ปณจ.นครปฐม 73000 ”

12. ที่อยู่ที่จะติดต่อได้สะดวกระหว่างสมัครและรอฟังผล  
 ทางไปรษณีย์ ส่งถึงชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....  
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร  
 (นาย / นางสาว .....)  
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ตรวจข้อความและหลักฐานเรียบร้อยแล้ว

.....  
 เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร



บัตรประจำตัวผู้สมัคร  
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เลขที่ประจำตัวผู้สมัคร.....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ลายมือผู้สมัคร.....

รูปถ่าย  
ขนาด  
1 x 1 นิ้ว

ผู้สมัครนาย/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

ที่พัก .....มือถือ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

(ส่วนที่ 1 สำหรับกรรมการรับสมัคร)



บัตรประจำตัวผู้สมัคร  
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

เลขที่ประจำตัวผู้สมัคร.....  
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ลายมือผู้สมัคร.....

รูปถ่าย  
ขนาด  
1 x 1 นิ้ว

ผู้สมัครนาย/นางสาว.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....

โทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก.....

ที่พัก .....มือถือ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

(ส่วนที่ 2 สำหรับผู้สมัครสอบ)

(ผู้สมัครกรุณาเขียนตัวบรรจง)