



□□□□

บัตรประจำตัวผู้สมัคร
เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 6
ปีการศึกษา 2558
ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

เอกสารประกอบการสมัคร

- ☐ ใบสมัครตามแบบที่วิทยาลัยฯ กำหนดที่กรอกข้อความสมบูรณ์
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ สำเนาประกาศนียบัตรหรือระเบียนแสดงผลการศึกษา
- ☐ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมแว่นตา คม ขนาด 3x4 ซม. (1 นิ้ว) จำนวน 3 รูป
ถ่ายมาไม่เกิน 6 เดือน และต้องเป็นรูปถ่ายครั้งเดียวกัน
- ☐ บัตรประจำตัวประชาชนพร้อมสำเนา
- ☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
- ☐ ค่าธรรมเนียมการสมัคร 300 บาท สมัครด้วยตัวเอง
- ☐ สมัครทางไปรษณีย์ ค่าสมัคร คนละ 300 บาท โดยชำระค่าสมัครผ่านธนาคารกรุงไทย
สาขาสงขลา บัญชีออมทรัพย์ ชื่อบัญชี โครงการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล
เลขที่บัญชี 901-3-33698-1
- ☐ หนังสือรับรองการทำงานจากหน่วยงาน กรณีผู้สมัครมีประสบการณ์ในการทำงาน

วันที่.....
(ผู้รับสมัคร)



ส่วนที่ 1 สำหรับกรรมการตรวจหลักฐาน เลขที่สอบ	ติดรูป 1 นิ้ว	ส่วนที่ 2 บัตรประจำตัวสำหรับผู้สมัครสอบ เลขที่สอบ (หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล 1 ปี วพบ.สงขลา)	ติดรูป 1 นิ้ว
ชื่อ-สกุล.....		ชื่อ-สกุล.....	
ที่อยู่.....		ที่อยู่.....	
อำเภอ.....จังหวัด.....		อำเภอ.....จังหวัด.....	
(ลายเซ็นผู้สมัครสอบ)		(ลายเซ็นผู้สมัครสอบ)	
(หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล 1 ปี วพบ.สงขลา)		(บัตรประจำตัวผู้สอบให้คัดส่วนนี้เก็บไว้และนำมาเป็นหลักฐานในวันสอบ)	



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา

64 ถนนรามวิถี อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

ใบสมัครหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....

Name in English.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี ศาสนา.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....มือถือน.....

E-mail:

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ณ อำเภอ/เขต.....

วันที่ออกบัตร.....วันที่บัตรหมดอายุ.....

สุขภาพ ☐ สมบูรณ์ ☐ มีโรคประจำตัว คือ.....

งานอดิเรก.....กีฬาที่สนใจ.....ความสามารถพิเศษ.....

สถานะภาพการสมรส ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หม้าย ☐ หย่า/แยกกันอยู่

ชื่อคู่สมรส.....สถานที่ทำงาน.....

ตำแหน่ง.....มือถือน.....

จำนวนบุตร.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....

ท่านเป็นบุตรคนที่.....ในจำนวนพี่น้อง.....คน พี่ชาย.....คน พี่สาว.....คน น้องชาย.....คน น้องสาว.....คน

ระดับการศึกษา (ที่ยื่นต่อ วทบ.สงขลา).....เกรดเฉลี่ย.....

จากสถานศึกษา.....

**สถานะทางทหาร ☐ ผ่านการเกณฑ์ทหารแล้ว ☐ ได้รับการยกเว้น ☐ ยังไม่ได้เกณฑ์

ประสบการณ์ทำงานทางด้าน.....จำนวน.....ปี

จากหน่วยงาน.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้(กรณีเร่งด่วน).....มือถือน.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความรายละเอียดที่ปรากฏในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากภายหลังพบว่าไม่เป็น

ความจริงตามที่รับรองไว้ข้างต้น ข้าพเจ้ายินดีให้วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา พิจารณาตามที่เห็นควร

หลักฐานการสมัคร

☐ รูปถ่ายหน้าตรง จำนวน 1 นิ้ว 3 รูป

☐ สำเนาใบรับรองวุฒิการศึกษา 1 ฉบับ และสำเนาแสดงผลการเรียน 1 ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ และสำเนาบัตรประชาชน 1 ฉบับ

☐ หลักฐานอื่น ๆ เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล ทะเบียนสมรส ใบเกณฑ์ทหาร

☐ หนังสือรับรองการทำงานจากหน่วยงาน กรณีผู้สมัครมีประสบการณ์ในการทำงาน (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

...../...../.....

หมายเหตุ ..วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ขอสงวนสิทธิ์ไม่คืนเงินค่าสมัครสอบทุกกรณี



โอกาสที่ดีในอาชีพ จบแล้วมีรายได้

ขอเชิญผู้สนใจเข้าศึกษา

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

(1 ปี) รุ่นที่ 6

ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

ติดต่อรายละเอียดเพิ่มเติม

อาจารย์พรรณิ ดันประดับ 086-9586744

คุณประภาพร พลอดขันเงิน 089-7310624

กลุ่มบริการวิชาการ

โทร. 074-311890-1 ต่อ 314

มือถือ 089-9798263

หลักสูตร

ผ่านการรับรอง

จากสภาการพยาบาล

หลักสูตร

ผ่านการรับรอง

คุณวุฒิหลักสูตร

จากสำนักงาน ก.พ.

รับสมัครผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6) ปวช. ปวท. และปวส.หรือเทียบเท่า ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 100 คน ต่อรุ่น

๕ คุณสมบัติ น้ำหนักไม่น้อยกว่า 40 กิโลกรัม ส่วนสูงตั้งแต่ 150 เซนติเมตร

๕ ระยะเวลาในการศึกษา

ศึกษาและปฏิบัติงานตลอดหลักสูตร เวลา 1 ปี

๕ วุฒิที่ได้รับ

ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

Certificate in Practical Nursing Program

๕ หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

1. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
3. ประกาศนียบัตร หรือระเบียบแสดงผลการเรียน หรือใบรับรองผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ปวช. ปวท. และปวส. หรือเทียบเท่า ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ พร้อมสำเนา
4. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตา ขนาด 3 x 4 ซม. (1 นิ้ว) จำนวน 3 รูป และถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัคร (ต้องเป็นรูปถ่ายครั้งเดียวกัน) โดยให้ผู้สมัครเขียนชื่อ-สกุล ไว้หลังรูปทุกรูป (ติดใบสมัคร 1 รูป และบัตรประจำตัวผู้สมัคร 2 รูป)
5. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)
6. หนังสือรับรองการทำงานจากหน่วยงานกรณีผู้สมัครมีประสบการณ์ในการทำงาน (ถ้ามี)

๕ การรับสมัครตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

ถึงวันที่ 30 กันยายน 2558

เวลา 08.00 - 16.00 น. สมัครด้วยตัวเอง

ณ ห้องงานบริการวิชาการ อาคาร 3 ชั้น 1

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

(เว้นวันหยุดราชการ)

๕ ค่าสมัครสอบ 300 บาท

(ไม่สามารถคืนเงินได้ในทุกกรณี)

กรณีสมัครทางไปรษณีย์ โอนเงินค่าสมัคร

(ไม่รวมค่าธรรมเนียมการโอนเงิน)

ผ่านธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาสงขลา

บัญชีประเภทออมทรัพย์

เลขที่บัญชี 901-3-33698-1

ชื่อบัญชี "โครงการอบรมหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล"

☆โอกาสในการทำงาน☆

สามารถทำงานในโรงพยาบาล

ชั้นนำทั้งภาครัฐและเอกชน ในคลินิกต่างๆ

สถาบันเสริมความงาม ศูนย์ทันตกรรม

ศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

และครูพี่เลี้ยง ในโรงเรียนอนุบาล

เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

☺ ผู้สำเร็จการอบรมในหลักสูตร

ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ที่ผ่านมามีได้ทำงาน ทั้งในหน่วยงานภาครัฐ

และภาคเอกชน

๕ วิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าอบรม

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

☆ โดยการทดสอบวิชา 5 วิชา

1. ภาษาไทย
2. ภาษาอังกฤษ
3. ความรู้ทั่วไป
4. คณิตศาสตร์
5. วิทยาศาสตร์

☆ โดยการสัมภาษณ์

๕ ความมั่นคงในการทำงาน

เมื่อจบหลักสูตรจะได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งรับรองโดยสภาการ

พยาบาล และได้รับรองคุณวุฒิหลักสูตร

จากสำนักงาน ก.พ.โดยกำหนดอัตรา

เงินเดือน 8,300 - 9,130 บาท

ไม่รวม OT สวัสดิการอื่น ๆ อีกมากมาย

และสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมี

ประสิทธิภาพยังสแกนประกอบการต่าง ๆ

ทั้งภาครัฐและเอกชน

๕ ค่าลงทะเบียน

ค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร 40,000 บาท

www.bcnsk.ac.th

