

ติดรูป

## ใบสมัคร

### หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 1/2563

ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
ที่อยู่ติดต่อได้

โทรศัพท์ (บ้าน)ที่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์ (มือถือ) ที่ติดต่อได้ .....

E-mail.....

วุฒิการศึกษา ม.6/ ม.ศ. 5 จากโรงเรียน / สถาบัน.....

สถานที่ตั้ง.....

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

จบจากโรงเรียน/สถาบัน .....สถานที่ตั้ง.....

ประสบการณ์การทำงาน(การดูแลบุคคล).....ปี หน่วยงาน (ระบุ).....

#### แหล่งทุน

- ทุนส่วนตัว
- ทุนโรงพยาบาลรัฐ ระบุ.....
- ทุนโรงพยาบาลเอกชน ระบุ.....
- ทุนอื่น ๆ ระบุ.....

#### หลักฐานประกอบการสมัคร

- รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกหรือแว่นตาดำขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน เขียนชื่อและนามสกุล ด้วยตัวบรรจงด้านหลังทุกรูป
- บัตรประชาชน และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
- ใบรายงานผลการศึกษา (ม.6/ม.ศ.5) ฉบับจริงและสำเนา 1 ฉบับ
- ใบรายงานผลการศึกษาสูงกว่า ม.6/ม.ศ.5 (ถ้ามี) ฉบับจริงและสำเนา 1 ฉบับ
- สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ฉบับ
- หลักฐานอื่น ๆ ถ้ามี เช่นใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล
- หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานจากหน่วยงาน กรณีผู้สมัครมีประสบการณ์ทำงาน