



ติดรูปถ่าย  
ขนาด  
๒x๓ ซม.

เลขที่นั่งสอบ.....

ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

ประสงค์สมัครเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ภาคปกติ

ภาคพิเศษ

ข้าพเจ้าชื่อ (นาย, นาง, นางสาว).....ชื่อสกุล.....

ชื่อ - ชื่อสกุล ภาษาอังกฤษ.....

(เขียนด้วยตัวพิมพ์ใหญ่)

อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

ข้าพเจ้ามีเชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อบิดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติดังนี้

๑. เป็นผู้กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง โดยกำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษาจาก.....อำเภอ.....จังหวัด.....เลขที่ รบ.....

หรือใบประกาศนียบัตรเลขที่ (ระบุงรณที่สำเร็จการศึกษาแล้ว).....

๒. มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ และปราศจากโรค อากาศของโรคหรือมีความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ตามประกาศ ข้อ ๑.๔

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดนี้เป็นความจริงทุกประการ จึงขอยื่นใบสมัครสอบต่อคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลายมือชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

หลักฐานประกอบการสมัครที่ตรวจพบ ได้แก่

- ( ) ๑. ใบสมัครที่กรอกข้อความด้วยตนเอง โดยครบถ้วนสมบูรณ์ และติดรูปถ่ายแล้ว
- ( ) ๒. บัตรประจำตัวผู้สมัครที่กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายแล้ว
- ( ) ๓. สำเนาใบแสดงคุณวุฒิทางการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- ( ) ๔. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- ( ) ๕. สำเนาบัตรประชาชน
- ( ) ๖. สำเนาบัตรทะเบียนบ้าน
- ( ) ๗. เอกสารอื่น ๆ .....

หลักฐานที่ขาดได้แก่.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับสมัคร  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ส่วนที่ ๑ (คณะฯ)

เลขที่นั่งสอบ.....

บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก

เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ภาคปกติ  ภาคพิเศษ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

สอบวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ชื่อ.....

ชื่อสกุล.....

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๒x๓ ซม.

ส่วนที่ ๒ (ผู้สมัคร)

เลขที่นั่งสอบ.....

บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก

เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ภาคปกติ  ภาคพิเศษ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

สอบวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ชื่อ.....

ชื่อสกุล.....

ติดรูปถ่าย

ขนาด

๒x๓ ซม.

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....



แบบแจ้งความจ้างเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า  นาย  นาง  นางสาว.....เลขที่นั่งสอบ.....

ชื่อบิดา.....ชื่อมารดา.....

ผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคปกติ) ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ข้าพเจ้าขอแจ้งความจ้างในการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ หากคณะพยาบาลศาสตร์ไม่สามารถจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ภาคปกติ ณ ศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ “หริภุญไชย” จังหวัดลำพูนได้ เนื่องจากมีผู้สมัครหรือผู้รายงานตัวเข้าศึกษา น้อยกว่า ๗๐ คน ดังนี้

๑) กรณีมีจำนวนผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคปกติ) น้อยกว่าจำนวน ๗๐ คน

**ประสงค์**สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคพิเศษ) ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒

**ไม่ประสงค์**สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคพิเศษ) และขอรับเงินค่าสมัครคืน

๒) กรณีมีผู้สมัครตามจำนวนประกาศรับสมัคร และข้าพเจ้าผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ แต่มีผู้ผ่านการคัดเลือกหรือมีผู้รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคปกติ) น้อยกว่าจำนวน ๗๐ คน

**ประสงค์**เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคพิเศษ) ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ โดยยินดีจะเข้าศึกษาตามวันเวลาที่หลักสูตรภาคพิเศษเปิดสอน และชำระค่าธรรมเนียมการศึกษาตามที่หลักสูตรภาคพิเศษประกาศไว้

**ไม่ประสงค์**เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคพิเศษ) และรับทราบว่าจะไม่สามารถจัดการเรียนการสอนได้ในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคปกติ) และขอรับเงินค่าสมัคร และค่าธรรมเนียมการศึกษาของภาคการศึกษาที่ ๑ คืน

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อมูลเรื่องวันเวลา และสถานที่ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคพิเศษ) รวมทั้งค่าธรรมเนียมการศึกษาเรียบร้อยแล้ว และการแจ้งยืนยันความประสงค์ในการเข้าศึกษาต่อในครั้งนี้ของข้าพเจ้า เป็นไปด้วยความสมัครใจ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้สมัคร

**หมายเหตุ** แบบแบบแจ้งความจ้างเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ เฉพาะผู้สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ภาคปกติ) เท่านั้น หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามได้ที่งานบริการการศึกษาและพัฒนาคุณภาพนักศึกษา ๐ ๕๓๙๓ ๕๐๒๕ ต่อ ๑๒