



1 นิ้ว

เลขที่สอบ.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

## ใบสมัคร

หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๒

Program of Nursing Specialty in Emergency Nurse Practitioner ๒

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ช่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

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.....

5. วุฒิการศึกษาของผู้สมัคร

ระดับการศึกษา	พ.ศ. ที่เริ่มเรียน - พ.ศ. ที่สำเร็จ	ชื่อมหาวิทยาลัย/สถานที่ศึกษา	จังหวัด	เกรดเฉลี่ยสะสม
ปริญญาตรี				
ปริญญาโท				
ปริญญาเอก				
อื่น ๆ ระบุ.....				

6. ประสบการณ์ทำงาน (ถ้ามี).....ระยะเวลา.....เดือน .....ปี รายได้.....บาท/เดือน  
ความสามารถพิเศษ .....
7. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตจาก.....เป็นผู้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
8. ข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าปิดบัง หรือให้ข้อความส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายอมรับในการให้พ้นจากสภาพการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
9. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานและเอกสารต่างๆรวมทั้งได้ ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ มาพร้อมกับใบสมัคร ดังนี้
- ใบสมัครสอบหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว
  - รูปถ่ายหน้าตรงชุดข้าราชการหรือชุดพยาบาล จำนวน 1 รูป
  - สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า
  - สำเนาการศึกษาต่อ เฉพาะทาง/ ป.โท/ ป.เอก (ถ้ามี)
  - สำเนานับัตรประชาชน/ ข้าราชการ
  - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
  - สำเนานับัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
10. 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

ลายเซ็นอนุญาตจากผู้บังคับบัญชา

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