



1 นิ้ว

เลขที่สอบ.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ใบสมัคร

หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน รุ่นที่ ๕
Program of Nursing Specialty in Emergency Nurse Practitioner ๕
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1. ชื่อผู้สมัคร (นาย/น.ส.)นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 จังหวัดที่เกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
 ตาหารอยแผลเป็นที่สังเกตง่าย..... 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.....เดือนปี รายได้.....บาท/เดือน
ความสามารถพิเศษ
7. ข้าพเจ้าได้รับอนุญาตจาก.....เป็นผู้บังคับบัญชาของข้าพเจ้าให้สมัครเข้าอบรมในหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
8. ข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าปัจจุบัน หรือให้ข้อความส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายอมรับในการให้พ้นจากสภาพการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน
9. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานและเอกสารต่างๆรวมทั้งได้ **ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ** มาพร้อมกับใบสมัคร ดังนี้
- ใบสมัครสอบหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉินคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว
 - รูปถ่ายหน้าตรงชุดข้าราชการหรือชุดพยาบาล จำนวน 1 รูป
 - สำเนาปริญญาบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่า
 - สำเนาศึกษาต่อ เฉพาะทาง/ ป.โท/ ป.เอก (ถ้ามี)
 - สำเนาบัตรประชาชน/ ข้าราชการ
 - สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ
 - สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
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.