1 นิ้ว

ใบสมัครหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา ๒๕๖๙
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

1. ชื่อผู้สมัคร(ใส่คำนำหน้าชื่อ)……...……นามสกุล……..……เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
   จังหวัดที่เกิด..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
   ตำหนิรอยแผลเป็นที่สังเกตง่าย.....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.....
   วันที่สำเร็จการศึกษา.....
   ชื่อสถานศึกษา.....
   จังหวัด.....

เกรดเฉลี่ยสะสม 6 ภาคการศึกษา วิชาวิทยาศาสตร์ (ตามระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1))....

เกรดเฉลี่ยสะสม 6 ภาคการศึกษา วิชาคณิตศาสตร์ (ตามระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1))....

เกรดเฉลี่ยสะสม 6 ภาคการศึกษา วิชาภาษาอังกฤษ (ตามระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1))....

6. ข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าปิดบัง หรือให้ข้อความส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายอมรับในการให้พ้นจากสภาพการสมัครและเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2569 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

7. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานและเอกสารต่างๆรวมทั้งได้ **ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องในเอกสารทุกฉบับ** มาพร้อมกับใบสมัคร ดังนี้
ใบสมัครสอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2569 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

- ❑ ใบสมัครสอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2569 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว
- ❑ สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- ❑ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- ❑ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) 6 ภาคการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

8. ที่อยู่ที่จะติดต่อได้สะดวกระหว่างสมัครและรอฟังผล
ทางไปรษณีย์ ส่งถึงชื่อ-สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

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

ตรวจข้อความและหลักฐานเรียบร้อยแล้ว

……..
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร