



ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เขียนที่.... วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช....

วันที่....18...../.....กรกฎาคม...../.....2562.....

เรื่อง ขอสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง.....ชื่อ-นามสกุลนักศึกษา.....เป็นผู้ได้รับคัดเลือก

เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา.....2562..... โควตาจังหวัด...จังหวัดที่รับโควตา....

บุคคลทั่วไป บุตร อสม. รพร. มูลนิธิ สอ.เฉลิมพระเกียรติ

พัฒนาบุคลากร เสมอมาพัฒนาชีวิต โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า อื่นๆ.....

มีภูมิลำเนา บ้านเลขที่...ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านก่อนย้ายเข้าวิทยาลัยฯ...หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสงวนสิทธิ์เข้ารับการศึกษ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี)

ประจำปีการศึกษา....2562.... ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ขอแสดงความนับถือ

.....ลายเซ็นนักศึกษา.....

(.....เขียนตัวบรรจง.....)

ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

ใบมอบตัวนักศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่..วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช..
วันที่.....18.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2562.....

ข้าพเจ้า.....ชื่อบิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง.....ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครอง
ของ (นาย/นางสาว).....ชื่อ-นามสกุล ของนักศึกษา.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ที่อยู่ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง...ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบตัว (นาย, นางสาว).....ชื่อ-นามสกุล ของนักศึกษา.....
ให้อยู่ในความดูแลของ (ชื่อสถาบันการศึกษา).....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....
และยินยอมให้ผู้ดำเนินการสถาบันการศึกษา.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....สั่งการ
เกี่ยวกับ (นาย, นางสาว).....ชื่อ-นามสกุล ของนักศึกษา.....เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎี
และภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และสังคมศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัด
ให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้ดำเนินการสถาบันการศึกษา.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....ดังกล่าว
ข้างต้น หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของ
สถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นว่านั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง
ตั้งแต่วันที่.....18.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2562.....เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา
(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า

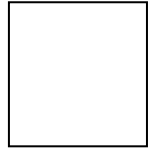
ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่..วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช..
วันที่.....18.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....2562.....

ข้าพเจ้า.....ชื่อบิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครอง.....ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครอง
ของ (นาย/นางสาว).....ชื่อ-นามสกุล ของนักศึกษา.....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ที่อยู่ของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง...ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....
เป็นผู้ดูแล(นาย, นางสาว).....ชื่อ-นามสกุล ของนักศึกษา.....
ถ้า(นาย, นางสาว).....ชื่อ-นามสกุล ของนักศึกษา.....เจ็บป่วย
แม้ต้องถึงทำการผ่าตัดและต้องใช้อายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ
จัดการได้ทุกอย่างตามที่เห็นสมควร

ลงชื่อ.....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา
(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)
ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า



แบบกรอกข้อมูลรายบุคคล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่น71..... ปี พ.ศ.ที่เข้าศึกษา.....2562.....(ปีการศึกษา)

โดยใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560

วันที่รายงานตัว18 กรกฎาคม 2562.....เปิดเรียนวันที่.....5 สิงหาคม 2562.....

สำเร็จการศึกษา.....พฤษภาคม.....พ.ศ.....2566.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....**ตามที่ได้รับแจ้ง**.....

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง (ชื่อ - นามสกุล สกกดตรงกับบัตรประชาชนทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)

ชื่อภาษาไทย(นาย/นางสาว)..... นามสกุล..... เลขที่บัตรประชาชน.....

ชื่อภาษาอังกฤษ(Mr./Miss).....**ตัวพิมพ์ใหญ่**..... นามสกุล.....**ตัวพิมพ์ใหญ่**..... วัน / เดือน / ปี เกิด.....

วุฒิการศึกษาก่อนเข้าศึกษา.....**มัธยมศึกษาตอนปลาย/เวทีกิจฉกฉน/ อื่นๆ**.....เกรดเฉลี่ยสะสม ม.6..... ปี พ.ศ.ที่จบ.....**ปีที่จบ**.....

จังหวัดที่เกิด.....**จังหวัดที่เกิด**.....อายุปัจจุบัน.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม...**ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านที่ใช้สมัคร**.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ปัจจุบันนักศึกษาพัก หอพักวิทยาลัยพยาบาลฯ หอพักข้างนอกชื่อ.....**ระบุชื่อหอพัก/บ้านพักของตนเอง**.....

โควตาเข้าศึกษา รอบคัดตรงจากพื้นที่ รอบคัดตรงจากพื้นที่ ระบบสอบกลาง

บุคคลทั่วไป จังหวัด..... บุตร อสม. อำเภอ..... จังหวัด.....

รพ.สมเด็จพระยุพราช อำเภอ..... จังหวัด.....

มูลนิธิ สอ.เฉลิมพระเกียรติ จังหวัด.....

โควตา สบช. โควตาพัฒนาบุคลากร ระบุ.....

โครงการพระเมตตาสมเด็จพระเจ้าฯ จังหวัด.....

ทนุเสมาพัฒนาชีวิต / รร.ราชประชานุเคราะห์ จังหวัด.....

อื่นๆ.....

ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี การศึกษา.....อาชีพ.....รายได้...../(เดือน หรือ ปี)

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี การศึกษา.....อาชีพ.....รายได้...../(เดือน หรือ ปี)

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพบิดา มารดา สมรส หย่า/หม้าย บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม

พี่น้องร่วมบิดามารดา จำนวน คน นักศึกษาเป็นบุคคลที่

ชื่อผู้ปกครอง.....**ผู้ปกครองตามกฎหมาย กรณีที่ บิดา-มารดาไม่ใช่ผู้ปกครอง**.....อายุ.....ปี การศึกษา.....

อาชีพ.....รายได้...../(เดือน หรือ ปี) ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....

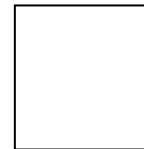
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....ความสัมพันธ์กับนักศึกษา.....

ลงชื่อนักศึกษา.....ผู้ให้ข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

แบบกรอกข้อมูลประวัตินักศึกษา
นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) รุ่นที่...71.....



อาจารย์ที่ปรึกษา.....

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง

ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา

ชื่อภาษาไทย (นาย/นางสาว/นาง).....นามสกุล.....
ชื่อภาษาอังกฤษ (Mr./Ms./Mrs.).....**ตัวพิมพ์ใหญ่**.....นามสกุล.....**ตัวพิมพ์ใหญ่**.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....**ตามทะเบียนบ้าน**.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์บุคคลที่ต้องการให้ติดต่อกรณีฉุกเฉิน.....
.....เกี่ยวข้องเป็น.....กับนักศึกษา
โควตาเข้าศึกษา.....(บุคคลทั่วไป, บุตร อสม., รพร, สอ.เฉลิมพระเกียรติ อื่นๆ).....จังหวัด.....

ข้อมูลทางครอบครัว

* ชื่อบิดา.....อายุ.....ปี การศึกษา.....
อาชีพ.....รายได้.....บาท/ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....ถนน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
* ชื่อมารดา.....อายุ.....ปี การศึกษา.....
อาชีพ.....รายได้.....บาท/ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....ถนน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
* ชื่อผู้ปกครอง.....**ผู้ปกครองตามกฎหมาย กรณีที่บิดา มารดาไม่ได้เป็นผู้ปกครอง**.....อายุ.....ปี
การศึกษา.....อาชีพ.....รายได้.....บาท/ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....ถนน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องเป็น.....กับนักศึกษา
สถานภาพ บิดา - มารดา สมรส หย่าร้าง
 หม้ายบิดาเสียชีวิตมารดาเสียชีวิต
รายได้ของครอบครัว ดี ปานกลาง ค่อนข้างขัดสน ขัดสน
พี่น้องร่วมบิดา - มารดา จำนวน.....**นับรวมนักศึกษา**.....คน นักศึกษาเป็นบุตรคนที่.....

พี่น้องร่วมบิดา - มารดา (ที่ยังมีชีวิตอยู่) **ไม่ต้องเขียนของนักศึกษา**

ชื่อ - นามสกุล	อายุ	เกี่ยวข้องกับ	การศึกษา	อาชีพ	สถานศึกษา/ที่ทำงาน
1.		พี่	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	ระบุสถานที่ทำงาน
2.		พี่	ปริญญาตรี	ข้าราชการ	ระบุสถานที่ทำงาน
3.		น้อง	ม.4	-	ระบุชื่อโรงเรียน
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

ข้อมูลการศึกษา

ระดับการศึกษา	พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานศึกษา	ระดับคะแนนเฉลี่ย
ม.3			
ม.6			
วุฒิอื่นๆ			

ข้อมูลทางสุขภาพ

โรคประจำตัว.....ยาที่ใช้เป็นประจำ.....
 ประวัติการแพ้ยา.....กลุ่มเลือด.....
 การผ่าตัด.....อุบัติเหตุร้ายแรง.....

เกียรติประวัติ

ทุนการศึกษา

ได้รับทุนจาก.....พ.ศ.....

ได้รับทุนจาก.....พ.ศ.....

รางวัลดีเด่น

ประเภท.....ได้รับจาก.....พ.ศ.....

ประเภท.....ได้รับจาก.....พ.ศ.....

ความสามารถพิเศษ.....

เคยได้รับการอบรมพิเศษ.....

เข้าศึกษา วพบ.พุทธชินราช โควตา.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ข้อมูลทางสังคม

เพื่อนสนิทที่กำลังศึกษาอยู่

1. ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง).....สกุล.....
สถานศึกษา.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
2. ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง).....สกุล.....
สถานศึกษา.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
2. ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง).....สกุล.....
สถานศึกษา.....ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....
เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ลายเซ็นนักศึกษา.....
(.....)

ใบสมัครเข้าพักในหอพักนักศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
ปีการศึกษา 2561

ติดรูปถ่าย 1 นิ้ว

* ชื่อ-สกุลนักศึกษา นางสาว.....ชื่อเล่น.....
ชั้นปีที่.....รหัสประจำตัวนักศึกษา.....**ยังไม่ต้องกรอก**.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
นับถือศาสนา.....ภูมิลำเนาเดิมบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....
E-mail.....
จบการศึกษาจากโรงเรียน.....จังหวัด.....คะแนนเฉลี่ย.....
* ยานพาหนะที่นำมาใช้ภายในวิทยาลัย คือ ...**ระบุชนิดของรถ**.....ยี่ห้อ.....รุ่น.....สี.....
หมายเลขทะเบียน.....จังหวัด.....
* ผู้ปกครอง ชื่อ-สกุล อายุ.....ปี
อาชีพ.....เกี่ยวข้องกับนักศึกษาคือเป็น.....รายได้เดือนละ.....บาท
ที่อยู่ปัจจุบัน.....
โทรศัพท์มือถือ.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะชำระค่าบำรุงหอพักและค่าไฟฟ้า ตามวัน เวลา ที่วิทยาลัยฯ กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันนี้ พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอพักทุกประการ และในวันที่ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษา ถ้ามีกรณีทำห้องพักเสียหายข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบโดยให้วิทยาลัยฯหักเงินประกันของเสียหาย

ลงชื่อ นักศึกษา.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ ผู้ปกครอง.....
(.....)
บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ นักศึกษามีใบขับขี่รถยนต์ หรือมอเตอร์ไซด์ หรือไม่

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้ายินดีจ่ายเงินค่าประกันกุญแจห้องนอน จำนวน 100 บาท (หนึ่งร้อยบาทถ้วน) ในระหว่างที่ข้าพเจ้าพักอยู่ในหอพัก หากทำความเสียหายแก่อุปกรณ์ แม่กุญแจ หรือลูกกุญแจ หรือทำแม่กุญแจหรือลูกกุญแจหาย ข้าพเจ้ายินดีที่จะจ่ายค่าซ่อมแซมเองตามที่ตกลงกับช่างกุญแจไว้