



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
เอกสารการรายงานตัวเข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ปีการศึกษา 2562 รุ่นที่ 71
รายงานตัววันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2562
เปิดเรียนวันที่ 5 สิงหาคม พ.ศ. 2562

ชื่อ-สกุล (นางสาว/นาย).....จังหวัด.....
โควตา.....

ลำดับ	รายการเอกสาร	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
1	ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา			
2	ใบมอบตัวเข้าศึกษา สบช.1			
3	ใบยินยอมการรักษา สบช.3			
4	แบบกรอกข้อมูลรายบุคคล			
5	ประวัตินักศึกษา			
6	สำเนาทะเบียนบ้าน (รับรองสำเนาถูกต้อง)			ให้นำมาวันรายงานตัว
7	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (รับรองสำเนาถูกต้อง)			ให้นำมาวันรายงานตัว
8	หลักฐานการย้ายสำเนาทะเบียนบ้านเข้าวิทยาลัยฯ 2 ชุด (ยกเว้นนักศึกษาที่อยู่ อ.เมือง จ.พิษณุโลก ไม่ต้องย้าย)			ให้นำมาวันรายงานตัว
9	แบบฟอร์มการสมัครอยู่หอพัก			
10	แบบกรอกข้อมูลสุขภาพ			
11	หลักฐานประกอบการยื่นขอลงทะเบียนบัตรทอง			
12	รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 6 รูป			ให้นำมาวันรายงานตัว

ฝ่ายหอพักนำไป
ดำเนินการ
ทำบัตรประกัน
สุขภาพ

หมายเหตุ

* ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาทั้งหญิงและชาย ที่ทะเบียนบ้าน **ไม่ได้**อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ต้องดำเนินการย้ายทะเบียนบ้าน ก่อนวันรายงานตัว โดยย้ายเข้า

บ้านเลขที่ 90/6 ถ.ศรีธรรมไตรปิฎก ต.ในเมือง อ.เมือง จ.พิษณุโลก

* รายการเอกสารที่ 1-5 และ 9-11 ทางวิทยาลัยฯ เตรียมเอกสารไว้ให้แล้ว

* รายการที่นักศึกษาต้องเตรียมมาคือรายการเอกสารที่ 6-8 และ 12

ลงชื่อ.....กรรมการตรวจรับเอกสาร



ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
วันที่...../...../.....

เรื่อง ขอสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ข้าพเจ้า นาย นางสาว นาง.....เป็นผู้ได้รับคัดเลือก

เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา..... โควตาจังหวัด.....

บุคคลทั่วไป บุตร อสม. รพร. มุลนิธิ สอ.เฉลิมพระเกียรติ

พัฒนาบุคลากร เสมอพัฒนาชีวิต โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า อื่นๆ.....

มีภูมิลำเนา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสงวนสิทธิ์เข้ารับการศึกษ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี)
ประจำปีการศึกษา..... ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

ใบมอบตัวนักศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครอง
ของ (นาย/นางสาว).....
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ขอมอบตัว (นาย, นางสาว).....
ให้อยู่ในความดูแลของ (ชื่อสถาบันการศึกษา).....
และยินยอมให้ผู้อำนวยความสะดวกสถาบันการศึกษา.....สั่งการ
เกี่ยวกับ (นาย, นางสาว).....เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎี
และภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และสังคมศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัด
ให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยความสะดวกสถาบันการศึกษา.....ดังกล่าวข้างต้น
หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษา
ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดตามคดีในทางแพ่ง
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

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

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยความสะดวกสถาบันการศึกษา
(นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
2. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา
 กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครอง
 ของ (นาย/นางสาว.....
 ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....
 เป็นผู้ดูแล(นาย, นางสาว).....
 ถ้า(นาย, นางสาว).....เจ็บป่วย
 แม้ต้องถึงทำการผ่าตัดและต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ
 จัดการได้ทุกอย่างตามที่เห็นสมควร

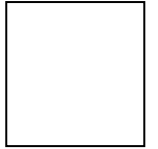
ลงชื่อ.....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
 (.....)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา
 (นางสาววรรณภา ประทุมโทน)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

ลงชื่อ.....พยาน
 (.....)

- หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ
 2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า



แบบกรอกข้อมูลรายบุคคล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่น71..... ปีการศึกษาที่เข้าศึกษา.....2562.....

โดยใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560

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

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

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

กรณาเขียนด้วยตัวบรรจง (ชื่อ - นามสกุล สะกดตรงกับบัตรประชาชนทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)

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

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

วุฒิการศึกษาก่อนเข้าศึกษา.....เกรดเฉลี่ยสะสม..... ปี พ.ศ.ที่จบ.....

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

ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....ถนน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

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

ปัจจุบันนักศึกษาพัก หอพักวิทยาลัยพยาบาลฯ หอพักข้างนอกชื่อ.....

โควตาเข้าศึกษา รอบคัดตรงจากพื้นที่ รอบคัดตรงจากพื้นที่ ระบบสอบกลาง

บุคคลทั่วไป จังหวัด.....

บุตร อสม. อำเภอ..... จังหวัด.....

รพ.สมเด็จพระยุพราช จังหวัด.....

มูลนิธิ สอ.เฉลิมพระเกียรติ จังหวัด.....

โควตา สบข.

โควตา พัฒนาบุคลากร (ระบุ).....

โครงการพระเมตตาสมเด็จพระเจ้าฯ จังหวัด.....

ทนุเสมาพัฒนาชีวิต / รร.ราชประชานุเคราะห์ จังหวัด.....

อื่นๆ.....

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

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

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

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....ถนน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

สถานภาพบิดา มารดา สมรส หย่า/หม้าย บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม

พี่น้องร่วมบิดามารดา จำนวน คน นักศึกษาเป็นบุคคลที่

ชื่อผู้ปกครอง.....อายุ.....ปี การศึกษา.....อาชีพ.....

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

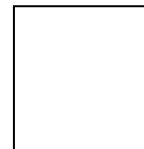
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ความสัมพันธ์กับนักศึกษา.....

ลงชื่อนักศึกษา.....ผู้ให้ข้อมูล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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



อาจารย์ที่ปรึกษา.....

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง

ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา

ชื่อภาษาไทย (นาย/นางสาว/นาง).....นามสกุล.....
ชื่อภาษาอังกฤษ (Mr./Ms./Mrs.).....นามสกุล.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
เลขที่บัตรประชาชน.....เบอร์โทรศัพท์บุคคลที่ต้องการให้ติดต่อกรณีฉุกเฉิน.....
.....เกี่ยวข้องกับ.....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.....อายุ.....ปี การศึกษา.....
อาชีพ.....รายได้.....บาท/ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ตำบล.....ถนน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องกับ.....กับนักศึกษา
สถานภาพ บิดา - มารดา สมรส หย่าร้าง
 หม้ายบิดาเสียชีวิตมารดาเสียชีวิต
รายได้ของครอบครัว ดี ปานกลาง ค่อนข้างขัดสน ขัดสน
พี่น้องร่วมบิดา - มารดา จำนวน.....คน นักศึกษาเป็นบุตรคนที่.....

พี่น้องร่วมบิดา - มารดา (ที่ยังมีชีวิตอยู่)

ชื่อ - นามสกุล	อายุ	เกี่ยวข้องเป็น	การศึกษา	อาชีพ	สถานศึกษา/ที่ทำงาน
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

ข้อมูลการศึกษา

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

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 2562

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

ข้าพเจ้า.....ขอเข้าพักภายในหอพักที่วิทยาลัยฯ จัดให้
 ตั้งแต่วันที่.....เป็นต้นไป ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะชำระค่าบำรุงหอพักและค่าไฟฟ้า ตามวัน เวลา
 ที่วิทยาลัยฯกำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันนี้ พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอพัก
 ทุกประการ กรณีเกิดความเสียหายต่อห้องพัก หรือวัสดุ อุปกรณ์ใดๆภายในห้องพัก ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบโดยให้วิทยาลัยฯ
 หักเงินประกันของเสียหาย ในวันที่ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษา

ลงชื่อ นักศึกษา.....ผู้สมัคร
 (.....)

ลงชื่อ ผู้ปกครอง.....
 (.....)

บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

วันที่...../...../.....

หมายเหตุ

- ใบขับขี่รถจักรยานยนต์ หมดอายุ.....
 ใบขับขี่รถยนต์ หมดอายุ.....

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