



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
เอกสารรายงานตัวเข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ปีการศึกษา ๒๕๖๘ รุ่นที่ ๗๗
รายงานตัววันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘
เปิดเรียนวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

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

รอบรับเข้าศึกษา ☐ รอบที่ ๑ Portfolio ☐ รอบที่ ๒ Quota ☐ รอบที่ ๒ Quota (เพิ่มเติม)

☐ รอบที่ ๓ Admission ☐ รอบที่ ๔ รับตรงอิสระ

ลำดับ	รายการเอกสาร	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
เอกสารรายงานตัวชุดที่ ๑ : งานทะเบียน วัดและประเมินผลฯ				
๑	ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา			
๒	ใบมอบตัวเข้าศึกษา สปช.๑			
๓	แบบกรอกข้อมูลรายบุคคล (ติดรูปถ่ายหน้าตรง ชุดนักเรียน ขนาด ๑ นิ้ว)			
๔	สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
๕	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ			
๖	สำเนาบัตรประชาชน บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
๗	สำเนาทะเบียนบ้านบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
๘	สำเนารายงานผลการเรียน (ปพ.๑ แสดงผลการเรียน ๖ ภาคเรียน) จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
๙	ใบรายงานผลสอบ TGAT, A-level (๗ วิชา) จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ			(สำหรับผู้ที่ลงสอบ)

ลงชื่อ.....กรรมการตรวจรับเอกสาร



ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

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

เรื่อง ขอสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ข้าพเจ้า ☐นาย ☐นางสาว ☐นาง.....เป็นผู้ได้รับคัดเลือก
เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา.....2568..... โควตาจังหวัด.....

☐ รอบที่ 1 Portfolio

☐ MOU

☐ ช่างเผือก

☐ รอบที่ 2 Quota

☐ MOU

☐ 9 หมอ

☐ มุลนิธิสมเด็จย่า

☐ รอบที่ 2 Quota (เพิ่มเติม)

☐ 9 หมอ

☐ รอบที่ 3 Admission บุคคลทั่วไป

☐ รอบที่ 4 รับตรงอิสระ บุคคลทั่วไป

มีภูมิลำเนา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสงวนสิทธิ์เข้ารับการศึกษ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี)
ประจำปีการศึกษา....2568..... 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).....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....

และยินยอมให้ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....

สั่งการเกี่ยวกับ (นาย, นางสาว).....เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎี

และภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทักษะศึกษา และสังคมศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัด

ให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....ดังกล่าว

ข้างต้น หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของ

สถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัศนี วันชัย)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)

2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า



แบบกรอกข้อมูลรายบุคคล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่น77..... ปีการศึกษาที่เข้าศึกษา.....2568.....

โดยใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565

วันที่รายงานตัว30 มิถุนายน 2568.....เปิดเรียนวันที่.....7 กรกฎาคม 2568.....

สำเร็จการศึกษา.....มีนาคม.....พ.ศ.....2572.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง (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.....

รอบรับเข้าศึกษา ☐ รอบที่ 1 Portfolio ☐ รอบที่ 2 Quota ☐ รอบที่ 2 Quota(เพิ่มเติม) ☐ รอบที่ 3 Admission ☐ รอบที่ 4 รับตรง

☐ บุคคลทั่วไป

☐ ข้างเผือก

☐ โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า จังหวัด.....

☐ โครงการความร่วมมือทางวิชาการ (MOU)

☐ 9 หมอ จังหวัด.....สถานที่.....

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

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.....

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 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
เป็นผู้ดูแล(นาย, นางสาว).....
ถ้า(นาย, นางสาว).....เจ็บป่วย
แม้ต้องถึงทำการผ่าตัดและต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ
จัดการได้ทุกอย่างตามที่เห็นสมควร

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

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัสนี วันชัย)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

- หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)
2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า



ตัวอย่างการเขียน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
เอกสารรายงานตัวเข้าศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ปีการศึกษา ๒๕๖๘ รุ่นที่ ๗๗
รายงานตัววันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘
เปิดเรียนวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๖๘

ชื่อ-สกุล (นางสาว/นาย).....ชื่อ-นามสกุลของนักศึกษา...จังหวัด...จังหวัดที่นักศึกษารับโควตา...โครงการ...โครงการที่เลือก.....

รอบรับเข้าศึกษา ☐ รอบที่ ๑ Portfolio ☐ รอบที่ ๒ Quota ☐ รอบที่ ๒ Quota (เพิ่มเติม)

☐ รอบที่ ๓ Admission ☐ รอบที่ ๔ รับตรงอิสระ

ลำดับ	รายการเอกสาร	มี	ไม่มี	หมายเหตุ
เอกสารรายงานตัวชุดที่ ๑ : งานทะเบียน วัดและประเมินผลฯ				
๑	ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา			
๒	ใบมอบตัวเข้าศึกษา สปข.๑			
๓	แบบกรอกข้อมูลรายบุคคล (ติดรูปถ่ายหน้าตรง ชุดนักเรียน ขนาด ๑ นิ้ว)			
๔	สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
๕	สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ			
๖	สำเนาบัตรประชาชน บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
๗	สำเนาทะเบียนบ้านบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองที่เป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
๘	สำเนารายงานผลการเรียน (ปพ.๑ แสดงผลการเรียน ๖ ภาคเรียน) จำนวน ๑ ฉบับ (รับรองสำเนาถูกต้อง)			
๙	ใบรายงานผลสอบ TGAT, A-level (๗ วิชา) จำนวน อย่างละ ๑ ฉบับ			(สำหรับผู้ที่ลงสอบ)

ลงชื่อ.....กรรมการตรวจรับเอกสาร



ใบสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

วันที่.....30...../.....มิถุนายน...../.....2568.....

เรื่อง ขอสงวนสิทธิ์การเข้าศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ข้าพเจ้า ☐นาย ☐นางสาว ☐นาง.....ชื่อ-นามสกุลของนักศึกษา.....เป็นผู้ได้รับคัดเลือก
เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา.....2568..... โควตาจังหวัด.....จังหวัดที่รับ
โควตาตาใบสมัคร....

☐ รอบที่ 1 Portfolio

☐ MOU

☐ ช่างเผือก

☐ รอบที่ 2 Quota

☐ MOU

☐ 9 หมอ

☐ มุลนิธิสมเด็จย่า

☐ รอบที่ 2 Quota (เพิ่มเติม)

☐ 9 หมอ

☐ รอบที่ 3 Admission บุคคลทั่วไป

☐ รอบที่ 4 รับตรงอิสระ บุคคลทั่วไป

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

จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์..... (ที่อยู่ตามทะเบียนของนักศึกษา)

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอสงวนสิทธิ์เข้ารับการศึกษ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี)
ประจำปีการศึกษา....2567..... ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

ขอแสดงความนับถือ

.....ลายเซ็นนักศึกษา.....

(...ชื่อ-นามสกุลนักศึกษาตัวบรรจง...)

ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา

ใบมอบตัวนักศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่างการเขียน

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....
วันที่.....30.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2568.....

ข้าพเจ้า.....ชื่อ-นามสกุลของบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองของนักศึกษา.....ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครอง ของ (นาย/นางสาว).....ชื่อ-นามสกุลของนักศึกษา.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ขอมอบตัว (นาย, นางสาว).....ชื่อ-นามสกุลของนักศึกษา.....ให้อยู่ในความดูแลของ (ชื่อสถาบันการศึกษา).....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....และยินยอมให้อำนาจการสถาบันการศึกษา.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....สั่งการเกี่ยวกับ (นาย, นางสาว).....ชื่อ-นามสกุลของนักศึกษา.....เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และสังคมศึกษา ตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัดให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....ดังกล่าวข้างต้น หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่งตั้งแต่วันที่.....30.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2568.....เป็นต้นไป

- (1) ลงชื่อ.....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง
(.....)
- (2) ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัครนิ วันชัย)
- (3) ลงชื่อ.....บุคคลในครอบครัวที่ไม่ได้ลงนามในลำดับที่ 1.....พยาน
(.....)
- (4) ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่วิทยาลัย.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)
2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช
งานทะเบียน วัดและประเมินผลฯ ด้านวิชาการ

รหัสประจำตัวนักศึกษา.....ไม่ต้องใส่.....

ติดรูป
หน้าตรง
1 นิ้ว

แบบกรอกข้อมูลรายบุคคล

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่น77..... ปีการศึกษาที่เข้าศึกษา.....2568.....

โดยใช้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2565

วันที่รายงานตัว30 มิถุนายน 2568.....เปิดเรียนวันที่.....7 กรกฎาคม 2568.....

สำเร็จการศึกษา.....มีนาคม.....พ.ศ.....2572.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง (ชื่อ - นามสกุล สะกดตรงกับบัตรประชาชนทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)

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

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

วุฒิการศึกษาก่อนเข้าศึกษา.....มัธยมศึกษาปีที่ 6.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....เกรดเฉลี่ย 6 ภาคเรียน..... ปี พ.ศ.ที่จบ.....

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

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

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... (ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน)เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ปัจจุบันนักศึกษาพัก ☐ หอพักวิทยาลัยพยาบาลฯ ☐ หอพักข้างนอกชื่อ.....

รอบรับเข้าศึกษา ☐ รอบที่ 1 Portfolio ☐ รอบที่ 2 Quota ☐ รอบที่ 2 Quota(เพิ่มเติม) ☐ รอบที่ 3 Admission ☐

รอบที่ 4 รับตรง

☐ บุคคลทั่วไป

☐ ข้างเผือก

☐ โครงการพระเมตตาสมเด็จย่า จังหวัด.....

☐ โครงการความร่วมมือทางวิชาการ (MOU)

☐ 9 หมอ จังหวัด.....สถานที่.....

☐ อื่นๆ (ระบุ).....

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.....30.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2568.....

**ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา
กระทรวงสาธารณสุข**

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช.....
วันที่.....30.....เดือน.....มิถุนายน.....พ.ศ.....2568.....

ข้าพเจ้า.....ชื่อ-นามสกุลของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักศึกษา.....ผู้เป็นบิดา, มารดา,
หรือผู้ปกครอง ของ (นาย/นางสาว).....ชื่อ-นามสกุลของนักศึกษา.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจาก
ผู้อำนวยการสถาบันการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราชเป็นผู้ดูแล(นาย, นางสาว).....ชื่อ-
นามสกุลของนักศึกษา.....ถ้า(นาย, นางสาว).....ชื่อ-นามสกุลของนักศึกษา.....เจ็บป่วยแม้ต้องถึงทำการผ่าตัด
และต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ จัดการได้ทุกๆ
อย่างตามความเห็นสมควร

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

(2) ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อัศนี วันชัย)

(3) ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

(4) ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

หมายเหตุ : 1. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ (อายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)
2. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า