

ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค



สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ
- สำเนาใบแสดงผลการเรียน (ร.บ.1/ปพ.1) 1 ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุลที่ทางราชการออกให้ (กรณีเปลี่ยนชื่อหรือนามสกุล)
- อื่น ๆ ระบุ

ลงชื่อ.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
มหาวิทยาลัยพายัพ

รับชำระค่าสมัคร 200 บาท

ตามใบเสร็จรับเงินเลขที่

ลงชื่อ.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับเงิน
มหาวิทยาลัยพายัพ

วันที่

เลขประจำตัวประชาชน

ข้อมูลส่วนตัว

นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ) _____

ชื่อ (ภาษาไทย)

ติดรูปถ่าย

นามสกุล (ภาษาไทย)

น้ำหนัก ก.ก.

ชื่อ (ภาษาอังกฤษ)

ส่วนสูง ซม.

นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. นับถือศาสนา

สำเร็จการศึกษาระดับ แผนการเรียน

จากสถาบัน / โรงเรียน

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ คณะแผนกเฉลี่ยสะสม

ข้อมูลใช้ในการติดต่อ

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน

ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (ที่บ้าน)

โทรศัพท์ (มือถือ) email

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นถูกต้องตามความจริงทุกประการ
หากข้าพเจ้าให้ความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์ในการศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

..... / /