

ชุดใบสมัคร

เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สมัครสอบคัดเลือก ณ วิทยาลัยพยาบาล.....

ติดรูปถ่าย
1 นิ้ว

ประวัติผู้สมัคร

1. ประวัติส่วนตัว

เขียนที่.....
ชื่อผู้สมัคร.....นามสกุล.....(สกุลเดิม).....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
บิดาชื่อ.....นามสกุล.....มารดาชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

2. ประวัติการศึกษา

2.1 การศึกษาสายสามัญ () ม.ศ.5 () มัธยมศึกษาปีที่ 6

จากสถาบันการศึกษา.....

2.2 การศึกษาสายอาชีพ () ประกาศนียบัตรสาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)

() ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)

() ประกาศนียบัตรเจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย)

() ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์

() ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์อนามัย

2.3 จบการศึกษาสูงสุด.....

จากสถาบันการศึกษา.....

จากสถาบันการศึกษา.....

วัน เดือน ปี ที่สำเร็จการศึกษา.....(ตามประกาศนียบัตร)

คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร.....

2.4 การอบรมเพิ่มเติม

เรื่อง.....ระยะเวลา.....ปี/เดือน

เรื่อง.....ระยะเวลา.....ปี/เดือน

เรื่อง.....ระยะเวลา.....ปี/เดือน

3. ประวัติการทำงาน

เริ่มปฏิบัติงานครั้งแรก พ.ศ.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

สังกัด.....จังหวัด.....

สถานที่ทำงานปัจจุบัน.....

สังกัด.....จังหวัด.....

ตำแหน่ง.....ระดับ.....ขั้นเงินเดือน.....บาท

รวมระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาแล้ว.....ปี.....เดือน

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ การที่ข้าพเจ้าสมัครเข้าศึกษานี้ ข้าพเจ้า เข้าใจในหลักเกณฑ์การรับสมัคร และการเข้าเป็นนักศึกษาเป็นอย่างดี จะตั้งใจเล่าเรียนและยินดีชำระค่าใช้จ่ายที่ พึงจ่ายระหว่างการเรียนเอง จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับผู้บังคับบัญชาระดับต้น

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครของ นาย/นาง/นางสาว.....

ดังชี้แจงมาข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาระดับต้น

สถานที่ผู้สมัครปฏิบัติงาน	ผู้บังคับบัญชาระดับต้นที่ให้การรับรอง
1. สถานีอนามัย	- หัวหน้าสถานีอนามัย
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- หัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงาน
3. โรงพยาบาลชุมชน	- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงาน
4. โรงพยาบาลศูนย์ / ทัวไป / โรงพยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ	- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงาน
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- หัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ในสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด
6. กองต่าง ๆ	- หัวหน้าฝ่ายที่ปฏิบัติงาน

หลักฐานประกอบการสมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

หลักฐานที่แนบมาพร้อมใบสมัครฉบับนี้ คือ

- () ใบสมัครและใบรับรองที่กรอกข้อความสมบูรณ์
- () สำเนาวุฒิการศึกษาประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า (ม.ศ. 5 หรือ ม.6)
- () สำเนาประกาศนียบัตร
 - () สาธารณสุขชุมชน (ผดุงครรภ์อนามัย)
 - () สาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)
 - () เจ้าพนักงานสาธารณสุข (พนักงานอนามัย)
 - () สาธารณสุขศาสตร์
 - () ผดุงครรภ์อนามัย
- () รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัคร (ต้องเป็นรูปถ่ายในคราวเดียวกัน)
- () สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อหรือชื่อสกุล ในกรณีที่มีการเปลี่ยน ชื่อ – สกุล ทุกครั้ง

ได้แนบหลักฐานต่าง ๆ ครบถ้วนตามที่แจ้งไว้ทุกประการ

(ลงลายมือชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....

หมายเหตุ ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง () ที่มีหลักฐานถูกต้อง

หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา

ผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
สังกัด กรม.....กระทรวง.....
ขอรับรองว่า ผู้สมัคร คือ.....
เป็นเจ้าหน้าที่ตำแหน่ง.....ปฏิบัติงานที่.....
จังหวัด.....สังกัด.....
กรม.....กระทรวง.....ได้ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ถึงวันที่
.....เดือน.....พ.ศ.....รวมเป็นเวลาทั้งสิ้น.....ปี.....เดือน (นับถึงวันเปิดภาคการศึกษา)
และเป็นผู้มีความประพฤติเหมาะสม

* เห็นควรสนับสนุนให้สอบคัดเลือกเพื่อศึกษาต่อได้

(ลงชื่อ).....
(.....)
...../...../.....

หมายเหตุ - ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่

สถานที่ผู้สมัครปฏิบัติงาน	ผู้บังคับบัญชาสูงสุดที่ให้การรับรอง
1. สถานีอนามัย	- สาธารณสุขอำเภอ
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	- สาธารณสุขอำเภอ
3. โรงพยาบาลชุมชน	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
4. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ โรงพยาบาลในสังกัดกรมต่าง ๆ	- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	- นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
6. กองต่าง ๆ	- ผู้อำนวยการกอง

เอกสารติดภาพถ่ายผู้สมัครสำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร
และผู้สมัครสอบถือมาเป็นหลักฐานในการเข้าสอบ

บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก	บัตรประจำตัวผู้สอบคัดเลือก
ติดรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว	ติดรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว
วิทยาลัยพยาบาล..... เลขที่ประจำตัวสอบ..... ชื่อผู้สมัครสอบ..... นามสกุล.....	วิทยาลัยพยาบาล..... เลขที่ประจำตัวสอบ..... ชื่อผู้สมัครสอบ..... นามสกุล.....
(ตัวบรรจง)	(ตัวบรรจง)
ลายมือชื่อผู้สมัคร..... สถานที่ปฏิบัติงาน..... 	ลายมือชื่อผู้สมัคร..... สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร (สำหรับวิทยาลัยพยาบาล)	ลงลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร (ส่งคืนผู้สมัครสอบเพื่อเป็นหลักฐานในการเข้าสอบ)