

ใบสมัคร
คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้าศึกษาหลักสูตร
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)
ของสถาบันพระบรมราชชนก
สมัครที่ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

ติครูปถ่าย
ขนาด 3 x 4 ซม.

คำชี้แจง โปรดอ่านรายละเอียดในการสมัครเข้าศึกษาให้ชัดเจน ก่อนกรอกใบสมัคร ดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดข้อมูลที่ได้แจ้งในชุดใบสมัครนี้ ให้เข้าใจ ก่อนสมัครเข้าศึกษา
2. สามารถสมัครได้ด้วยตนเอง หรือส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ พร้อมเอกสารหลักฐานต่างๆ ในการสมัครฯ ไปที่
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา
3. ชำระค่าสมัคร 200 บาท

ข้อมูลทั่วไปของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
2. สมัครคัดเลือกเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)
ตามภูมิลำเนาจังหวัด.....
3. วุฒิการศึกษา สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ จาก
โรงเรียน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
4. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. อายุ.....ปี ศาสนา.....
5. สถานที่เกิด ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
6. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เจ้าของบ้านเกี่ยวข้องเป็น.....
7. สถานที่ซึ่ง สามารถติดต่อได้รวดเร็วระหว่างสมัครคัดเลือกฯ
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
8. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา ของผู้สมัคร	ชื่อสถานศึกษา	อำเภอ/เขต และจังหวัด	เริ่มศึกษา พ.ศ.	สำเร็จการศึกษา พ.ศ.
ม.3				
ม.6				
วิทยาลัย				
มหาวิทยาลัย				

9. ความรู้พิเศษ
10. ปฏิบัติงานเป็น อสม. ตั้งแต่วันที่...../...../.....รวมระยะเวลา.....ปี.....เดือน
11. เป็น อสม. ดีเด่น ระดับ (....) เครื่องราชฯ (....) ชาติ (....) ภาค (....) เขต (....) จังหวัด (....) อำเภอ (....) ตำบล (....) หมู่บ้าน (....) ตีเด่นอื่นๆ ระบุ.....เมื่อปี พ.ศ.
12. เป็นกรรมการชมรม อสม. ระดับ (....) ชาติ (....) เขต/ภาค (....) อำเภอ/จังหวัด (....) ตำบล/หมู่บ้าน เมื่อปี พ.ศ.

พร้อมนี้ ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาแสดงต่อคณะกรรมการรับสมัครด้วยแล้ว ดังนี้

- ☐ 1. สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับเจ้าบ้านของผู้สมัคร พร้อมสำเนาภาพถ่าย
- ☐ 2. ประกาศนียบัตร หรือระเบียบแสดงผลการเรียนรู้ หรือใบรับรองผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6) ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ (ไม่รับเทียบเท่า ปวช. ปวท. และ ปวส.) พร้อมสำเนาภาพถ่าย
- ☐ 3. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตา ขนาด 3 x 4 ซม. จำนวน 2 รูป และถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัคร (ต้องเป็นรูปถ่ายครั้งเดียวกัน) โดยให้ผู้สมัครเขียนชื่อ-สกุล ไว้หลังรูปทุกรูป (ติดในใบสมัคร 1 รูป และ บัตรประจำตัวผู้สมัคร 1 รูป)
- ☐ 4. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมสำเนาภาพถ่าย
- ☐ 5. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือชื่อสกุล (ถ้ามี)
- ☐ 6. หลักฐานการเป็น อสม. ที่มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น หรือการเป็นกรรมการชมรม อสม.

พร้อมสำเนาภาพถ่ายซึ่งลงนามรับรองโดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ อสม. นั้น ปฏิบัติงานอยู่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและหลักฐานข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริงในภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษา จำหน่ายชื่อข้าพเจ้าออกจากการเป็นนักศึกษาได้ทันที ข้าพเจ้า ได้เข้าใจประกาศนี้แล้วทุกประการ

หมายเหตุ การสมัครทางไปรษณีย์ - ให้ใช้สำเนาภาพถ่าย เอกสารหลักฐานต่างๆ ในการสมัครฯ

- สอดของติดแสตมป์ จำหน่ายของถึงตัวท่านเองไปพร้อมด้วย เพื่อวิทยาลัย
จะได้จัดส่งบัตรประจำตัวผู้สมัคร และใบเสร็จรับเงินไปให้ในภายหลัง
- ค่าสมัครให้ชำระโดยส่งตัวแลกเงินไปรษณีย์หรือธนาคาร สั่งจ่าย ปณ. ชะลา ในนาม
“ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา” และวิทยาลัยจะไม่คืนค่า
สมัครไม่ว่ากรณีใดๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....