

ใบแสดงความจำนงสมัครเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖  
(อสม./อสส. บุตร อสม./อสส.) รุ่นที่ ๗

สำหรับติดรูปถ่าย  
ขนาด ๓x๔ ซม.  
หรือ ๑.๕ นิ้ว

### ๑. ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ  นาย  นาง  นางสาว ชื่อ ..... นามสกุล .....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ----

วัน/เดือน/ปีเกิด .../...../..... อายุ ..... ปี สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่าร้าง เชื้อชาติ.....

สัญชาติ ..... ศาสนา ..... อาชีพปัจจุบัน ..... ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ .....

หมู่ที่ ..... ตรอก/ซอย .....

ถนน ..... ตำบล /แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....

รหัสไปรษณีย์ ..... เบอร์โทรศัพท์ ..... E-mail .....

### ๒. โควตาในการสมัคร

- อสม./อสส.  
 บุตร อสม./อสส.

### ๓. สถานที่ปฏิบัติงานของ อสม./อสส. (กรณีใช้โควตา บุตร อสม./อสส. ในการสมัคร ให้ระบุสถานที่ปฏิบัติงาน อสม./อสส. ของผู้ปกครอง)

ชื่อหน่วยบริการสาธารณสุขที่สังกัดอยู่ .....

ที่อยู่ เลขที่ ..... หมู่ ..... ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง .....

อำเภอ/เขต ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... เบอร์โทร .....

ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ อสม./อสส. .... ปี

### ๔. ประวัติการศึกษาของผู้สมัคร

๔.๑ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง  
จากโรงเรียน ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... เมื่อวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร .....

๔.๒ วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด .....

สถาบันการศึกษา ..... พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา .....

### ๕. คุณสมบัติอื่น ๆ ของผู้สมัคร

#### ๕.๑ ภาวะสุขภาพ

- ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง  
ไม่ มีประวัติเป็นโรคจิต โรคประสาทและปราศจากโรค หรืออาการของโรค หรือความพิการอันเป็น  
อุปสรรคต่อการศึกษา
- ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรองภาวะสุขภาพของตนเองได้

/๕.๒ ความประพฤติ...

## ๕.๒ ความประพฤติ

- ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุด ให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และไม่ เป็นผู้ที่ถูกลงโทษเนื่องจากกระทำผิดหรือร่วมกระทำการทุจริตในการสอบวัดความรู้เพื่อ สมัครเข้าศึกษาในสถาบันใด ๆ
- ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรองความประพฤติของตนเองได้

## ๖. ประวัติส่วนตัว

๖.๑ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกระหว่างการสมัครเข้ารับการคัดเลือก เลขที่ ..... หมู่ที่ .....  
ตรอก/ซอย ..... แขวง/ตำบล ..... อำเภอ/เขต .....  
จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....  
โทรศัพท์มือถือ ..... E-mail .....

๖.๒ ประวัติการศึกษา/การทำงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

- ปัจจุบันกำลังศึกษาหลักสูตร ..... ชั้นปีที่ .....  
สถานศึกษา .....
- ปัจจุบันทำงาน ตำแหน่ง (ระบุ).....  
สถานที่ทำงาน .....  
ที่อยู่ .....

## ๗. เอกสารการสมัคร (ลงนามรับรองสำเนาเอกสารถูกต้องทุกใบ)

- สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาบัตรประจำตัว อสม./อสส.
- สำเนาวุฒิการศึกษา
- หนังสือรับรองคุณสมบัติการปฏิบัติหน้าที่ อสม./อสส. โดย ผอ.รพ.สต./ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุข
- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี)
- เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี)

๘. สถานศึกษาที่ประสงค์เข้าศึกษา

วิทยาลัยพยาบาล .....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากมีข้อความข้างต้นหรือหลักฐาน ที่แสดงเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การเป็นผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หรือพ้น สภาพการเป็นผู้เข้าศึกษา แม้จะเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวแล้วก็ตาม

ลงชื่อ ..... ผู้แสดงความจำนงเข้าศึกษา

(.....)

ลงชื่อ ..... อสม./อสส. กรณีใช้โควตาบุตร อสม./อสส.

(.....)

ลงชื่อ ..... ผู้รับรอง

(.....)

ผอ.รพ.สต./ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุข

หมายเหตุ การศึกษาหลักสูตรดังกล่าวนี้ไม่มีผลผูกพันในการรับเข้าทำงานหรือบรรจุรับราชการ



เอกสารแนบ ๒

เลขที่ .....

(ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ)

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อรับรองว่า นาย/นาง/นางสาว .....  
ปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) ปฏิบัติงาน  
ณ .....  
เริ่มปฏิบัติหน้าที่ อสม./อสส ตั้งแต่ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. .... จนถึงปัจจุบัน  
รวมระยะเวลา ..... ปี

ให้ไว้ ณ วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

(.....)  
ผอ.รพ.สต./ผอ.ศูนย์บริการสาธารณสุข