



แบบกรอกข้อมูลประวัตินักศึกษา
ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (4 ปี) รุ่นที่...73.....

อาจารย์ที่ปรึกษา.....(ตามใบที่รับแจก).....

กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง

ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา (ชื่อ - นามสกุล ควรสะกดตรงกับบัตรประชาชนทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ)

ชื่อภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**..... นามสกุล.....**นามสกุลนักศึกษา**.....

ชื่อ**ภาษาอังกฤษ** (นาย/นาง/นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**..... นามสกุล.....**นามสกุลนักศึกษา**.....

วัน เดือน ปี เกิด..... อายุ.....ปี

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ตามภูมิลำเนาเดิม เลขที่.....**ที่อยู่ก่อนย้ายเข้าวิทยาลัยฯ** หมู่ที่..... ตำบล..... ถนน

.....อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์

.....(บ้าน).....เลขที่บัตรประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....(มือถือ)

รับโควตาจังหวัด.....(จังหวัดที่นักศึกษาเลือกรับโควตาตามใบสมัคร).....

ข้อมูลทางครอบครัว

ชื่อบิดา.....**ชื่อ-นามสกุลบิดา**..... อายุ.....ปี การศึกษา.....

อาชีพ..... รายได้.....**รายได้ต่อเดือน หรือต่อปี**.....บาท/ปี หรือ เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน..... หมู่ที่..... ตำบล..... ถนน..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อมารดา.....**ชื่อ-นามสกุลมารดา**..... อายุ.....ปี การศึกษา.....

อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี หรือ เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน..... หมู่ที่..... ตำบล..... ถนน..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ปกครอง.....**ชื่อ-นามสกุล บิดา หรือ มารดา หรือ บุคคลที่ได้รับอนุญาตจากบิดามารดา**..... อายุ.....ปี

การศึกษา..... อาชีพ..... รายได้..... บาท/ปี หรือ เดือน

ที่อยู่ปัจจุบัน..... หมู่ที่..... ตำบล..... ถนน..... อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... เบอร์โทรศัพท์.....

เกี่ยวข้องเป็น.....**บิดา/มารดา/อื่นๆ**.....กับนักศึกษา

สถานภาพ บิดา - มารดา สมรส หย่าร้าง แยกกันอยู่

บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม

รายได้ของครอบครัว ดี ปานกลาง ค่อนข้างขัดสน ขัดสน

พี่น้องร่วม บิดา - มารดา จำนวน.....คน นักศึกษาเป็นบุตรคนที่.....

พี่น้องร่วม บิดา - มารดา (ที่ยังมีชีวิตอยู่)

ชื่อ-สกุล	อายุ	เกี่ยวข้องเป็น	การศึกษา	อาชีพ	ที่ทำงาน/สถานศึกษา
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

ข้อมูลการศึกษาของนักศึกษา

ระดับการศึกษา	ปี พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานศึกษา	ระดับคะแนนเฉลี่ย
ม.3			
ม.6			

ข้อมูลทางสุขภาพ

โรคประจำตัว.....ระบุชื่อโรคประจำตัว.....ยาที่ใช้เป็นประจำ.....ระบุชื่อยาที่ใช้เป็นประจำ หรือยาที่ใช้ในการรักษาโรคประจำตัว.....

ประวัติการแพ้ยา.....ระบุชื่อยาที่ทำให้เกิดอาการแพ้ยา.....กลุ่มเลือด.....
การผ่าตัด.....ระบุการผ่าตัด ปีที่ได้รับการผ่าตัด.....อุบัติเหตุร้ายแรง.....

เกียรติประวัติ

ทุนการศึกษา (ทุนการศึกษาที่เคยได้รับขณะเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย)

ได้รับจาก.....ชื่อเจ้าของทุน.....พ.ศ.

ได้รับจาก.....ชื่อเจ้าของทุน.....พ.ศ.

รางวัลดีเด่น (รางวัลที่เคยได้รับขณะเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย)

รางวัล.....ได้รับจาก.....พ.ศ.

รางวัล.....ได้รับจาก.....พ.ศ.

ความสามารถพิเศษ.....

เคยได้รับการอบรมพิเศษ.....

เข้าศึกษา วพบ.พุทธชินราช โควตา(บุคคลทั่วไป/รพร./บุตรอสม. หรืออื่นๆตามใบสมัคร).....จังหวัด.....

ข้อมูลทางสังคม

เพื่อนสนิทที่กำลังศึกษาอยู่ (สถาบันเดียวกัน หรือคนละสถาบันก็ได้)

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

สถานศึกษา.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

2. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....

สถานศึกษา.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ลายเซ็นนักศึกษา.....

(.....)

วันที่รายงานตัว...../...../.....