



ติดยุโรปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
(โครงการการสร้างพยาบาลของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2565

<p>1. รายละเอียดผู้สมัคร</p> <p>ชื่อ..... นามสกุล..... หมายเลขประจำตัวประชาชน/หนังสือเดินทาง..... วัน/เดือน/ปี เกิด .....ระดับการศึกษา..... โรงเรียน.....จังหวัด.....</p>	<p>เลขที่ประจำตัวผู้สมัคร.....</p>
<p>2. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก</p> <p>ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....ID Line.....</p>	
<p>3. รายละเอียดการสมัคร ผู้สมัคร เลือกคณะ/สาขาวิชา ทั้งสิ้น 1 อันดับ ดังนี้</p> <p>อันดับที่ 1 .....</p> <p>รวมเป็นเงินค่าสมัครจำนวน..... (.....)</p>	
<p>4. คุณสมบัติที่ใช้สมัครโครงการ</p> <p>GPA สะสม (GPAX) .....</p> <p>GPA กลุ่มสาระ ภาษาต่างประเทศ ..... คณิตศาสตร์ ..... วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี .....</p> <p>หน่วยกิตกลุ่มสาระ ภาษาต่างประเทศ ..... คณิตศาสตร์ ..... วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี .....</p>	
<p>5. หลักฐานการสมัครที่ส่งมาพร้อมใบสมัคร (โปรดทำเครื่องหมาย <input checked="" type="checkbox"/> ใน <input type="checkbox"/> หลักฐานการสมัคร</p> <p><input type="checkbox"/> ใบสมัครของคณะพยาบาลศาสตร์ (แบบฟอร์ม No. 01) ที่กรอกข้อความครบถ้วน พร้อมติดยุโรปถ่าย</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ สกุล พร้อมลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานการศึกษา/ใบประเมินผลการเรียน 5 ภาคการศึกษาต่อเนื่องกันในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีผู้บริหารโรงเรียนหรืออาจารย์หัวหน้าฝ่ายทะเบียนเป็นผู้รับรองความถูกต้อง</p> <p><input type="checkbox"/> มีใบรับรองจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นยืนยันการสนับสนุนทุนการศึกษาและการจ้างงานเมื่อจบการศึกษา (แบบฟอร์มของคณะพยาบาลศาสตร์)</p> <p><input type="checkbox"/> Portfolio (ไม่เกิน 10 หน้า) ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ 1) มีความเป็นผู้นำ 2) เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม 3) การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และ 4) การป้องกันและบรรเทาภัยพิบัติ</p> <p><input type="checkbox"/> ใบรับรองการฝึกปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลของรัฐฯ เป็นเวลา 10 วัน (ถ้ามี)</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการตรวจสุขภาพร่างกาย ตามแบบฟอร์มที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> รายงานการตรวจตาบอดสี และความบกพร่องของการได้ยินแบบถาวร ตามแบบฟอร์มที่คณะพยาบาลศาสตร์กำหนด</p> <p><input type="checkbox"/> สำเนาการโอนเงินเข้าบัญชีคณะพยาบาลศาสตร์ ผ่านระบบ SCB BUSINESS NET</p>	
<p>สำหรับผู้สมัคร</p> <p>ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ</p> <p>ลงชื่อ..... (.....)</p> <p>สมัครผ่านระบบออนไลน์วันที่.....</p>	