

พ.ร.ช.



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
เลขที่ 3885
วันที่ 30 มิ.ย. 2563
เวลา 14.20 น.

ที่ สธ ๑๑๐๓.๑๖/จ. ๗๒๓

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
สถาบันพระบรมราชชนก
ตำบลนาจักร อำเภอเมืองแพร่
จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐

๗๑ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๓ (เพิ่มเติม)

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน, นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำปาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม เรื่อง การขยายเวลารับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๖ แผน

ตามที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม ได้ประกาศรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๓ และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วิทยาลัยพยาบาลฯ จึงได้ขยายเวลาการรับสมัครฯ ไปจนถึงวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ตามประกาศที่ส่งมาด้วย

ในการนี้วิทยาลัยฯ ขอเรียนเพิ่มเติมว่า ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาจะได้รับทุนสนับสนุนค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร เป็นจำนวนเงิน ๔๕,๐๐๐ บาท โดยให้หน่วยงานแจ้งรายชื่อไปยังวิทยาลัยพยาบาลฯ พร้อมทั้งให้ผู้ที่มีรายชื่อสมัครเข้ารับการคัดเลือกตามประกาศของวิทยาลัยฯ ดังนั้นจึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่านประชาสัมพันธ์การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ จะเป็นพระคุณ

- () เพื่อไปทราบ
- (✓) เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

พ.ร.ช. นครพนม

(นายปิ่นนเรศ กาศอุดม)

(นางสาวศรินดา เสมอใจ)

นักทรัพยากรบุคคล
- 5 พ.ค. 2563

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

3๐๖ ๖๓๖๒๕

(นางนงนิจ ชิตตะถน)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม
โทรศัพท์ ๐ ๕๔๐๖ ๙๖๑๕
โทรสาร ๐ ๕๔๐๖ ๙๖๑๖
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ bcnpbraenew@gmail.com

นักทรัพยากรบุคคล
- 5 พ.ค. 2563

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
เรื่อง การขยายเวลารับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๓

ด้วย สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ คำนึงถึงผลกระทบและความปลอดภัยตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลฯ จึงขยายเวลาการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๓ จำนวน ๕๕ คน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร

๑.๑ การสมัครด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ โดยสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.bcnph.ac.th หรือขอรับใบสมัคร และยื่นเอกสารได้ ณ กลุ่มอำนวยการ ชั้น ๑ อาคารเรียนและหอนอนตึก ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ในวันและเวลาราชการ

๑.๒ การสมัครทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ ๒ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓ (โดยจะถือเอาวันที่ประทับตราไปรษณีย์ต้นทางเป็นสำคัญ) สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.bcnph.ac.th หัวข้อข่าวประชาสัมพันธ์การรับสมัครนักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ส่งเอกสารการสมัครพร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครให้ครบถ้วน สอบถามรายละเอียดได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๐๖๙๖๑๕

เจ้าหน้าที่ของการส่งใบสมัครดังนี้

ฝ่ายจัดการศึกษา (สมัครหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

เลขที่ ๓๑๙ หมู่ ๗ ตำบลนาจักร

อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ ๕๔๐๐๐

๑.๓ ค่าสมัคร เป็นเงิน ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน)

๑.๓.๑ กรณีสมัครด้วยตนเอง ชำระโดยตรงที่วิทยาลัยพยาบาลฯ

๑.๓.๒ กรณีสมัครทางไปรษณีย์ ชำระโดยโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทยจำกัด (มหาชน)

เลขที่บัญชี ๕๐๖-๖-๐๖๑๖๖-๕ ชื่อบัญชี “ค่างทะเบียนเรียน วพบ.แพร่” สามารถดาวน์โหลดใบชำระค่าสมัครได้ที่ www.bcnph.ac.th และให้นำหลักฐานการชำระเงินส่งมาพร้อมใบสมัคร

๒. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร

- ๒.๑ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)
- ๒.๒ สำเนาหลักฐานการสำเร็จการศึกษาหรือระเบียบแสดงผลการเรียนที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- ๒.๓ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ
- ๒.๔ สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบรับรองการผ่านการเกณฑ์ทหาร (ใบ สด.๙) ใบสำคัญการสมรส ใบเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ - สกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ ทั้งนี้ให้ผู้สมัครเขียนรับรองสำเนาถูกต้องและลงลายมือชื่อกำกับหลักฐานทุกฉบับ
- ๒.๕ กรณีผู้สมัครเป็นบุคลากรของสถานพยาบาลภาครัฐต้องมีหนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน
- ๒.๖ ค่าธรรมเนียมในการสมัคร คนละ ๒๐๐ บาท

๓. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกภาควิชาการ

ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกภาควิชาการทาง www.bcnph.ac.th หรือประกาศรายชื่อ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ชั้น G อาคารเรียนและหอนอนตึก ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ในวันพฤหัสบดีที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๓

๔. การสอบคัดเลือกภาควิชาการ

ในวันจันทร์ที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ วิชาที่สอบ มี ๔ หมวดวิชา ดังนี้ (๑) ภาษาอังกฤษ (๒) คณิตศาสตร์ (๓) วิทยาศาสตร์ (๔) สุขศึกษา (๕) ความรู้ทั่วไป

๕. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบสัมภาษณ์

ประกาศผลการสอบภาควิชาการ ในวันพุธที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ ทาง www.bcnph.ac.th หรือ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ชั้น G อาคารเรียนและหอนอนตึก ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

๖. การตรวจร่างกาย

ผู้สอบผ่านการคัดเลือกภาควิชาการต้องนำหลักฐานผลการตรวจร่างกายจากโรงพยาบาลของรัฐ หรือโรงพยาบาลเอกชน มายื่นในวันสอบสัมภาษณ์ ดังนี้

- ๖.๑ ผลการถ่ายภาพรังสีทรวงอก X-ray
- ๖.๒ ผลการตรวจปัสสาวะ UA
- ๖.๓ ผลการตรวจสารเสพติดในปัสสาวะ
- ๖.๔ ผลการตรวจเลือด CBC

๖.๕ ผลการตรวจ...

๖.๕ ผลการตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบี HBsAg

๖.๖ ใบสำคัญความเห็นแพทย์ที่รับรองเกี่ยวกับโรคและความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
ในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

๗. การสอบสัมภาษณ์

ผู้ที่มีสิทธิเข้ารับการสอบสัมภาษณ์จะต้องมารายงานตัวสอบสัมภาษณ์ และยื่นผลการตรวจร่างกาย
ตามข้อ ๖ ในวันที่พฤหัสบดีที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ อาคารเรียนและหออน
ตัก ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

๘. การประกาศผลการคัดเลือกผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ รับสมัครนักศึกษาในหลักสูตรนี้ตามความต้องการของ
สถานพยาบาลภาครัฐ และผู้ที่เข้าศึกษาด้วยทุนส่วนตัว จำนวนรวมทั้งสิ้น ๕๕ คน โดยจะประกาศรายชื่อ
ผู้มีสิทธิเข้าศึกษา ในวันศุกร์ที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓ ทาง www.bcnph.ac.th หรือ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์
ชั้น G อาคารเรียนและหออนตัก ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

๙. การชำระค่าลงทะเบียนเรียน

ค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาท)

๙.๑ สำหรับผู้ที่เข้าศึกษาตามโควตาความต้องการของสถานพยาบาลภาครัฐ จะได้รับงบประมาณ
สนับสนุนค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร

๙.๒ สำหรับผู้ที่เข้าศึกษาด้วยทุนส่วนตัว แบ่งการชำระเงินค่าลงทะเบียนเรียน เป็น ๒ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท ในวันที่ ๒๐ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๓ ผู้ที่ไม่ชำระเงินใน
ช่วงเวลาดังกล่าวถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษา

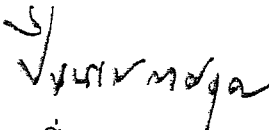
- ครั้งที่ ๒ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ในวันที่ ๒๔ ตุลาคม - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

๑๐. ระยะเวลาในการศึกษา

ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น ๑ ปี โดยเปิดภาคการศึกษาที่ ๑ ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

หากจำนวนผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษามีจำนวนน้อยเกินไปที่จะดำเนินการจัดการศึกษาได้
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ขอสงวนสิทธิ์ในการเลื่อนการจัดการศึกษาออกไป และแจ้งให้ทราบต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓


(นายปิ่นนเรศ กาศอุดม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

กำหนดการขยายเวลารับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าเป็นนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๓

ลำดับ	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	เวลา	หมายเหตุ
๑.	การรับสมัคร ๒ ช่องทาง ได้แก่ - สมัครและชำระเงินค่าสมัครด้วยตนเอง ได้ที่ กลุ่มอำนวยการ ชั้น ๑ อาคารเรียนและหอ นอนตึก ๑๑ ชั้น - สมัครทางไปรษณีย์ และชำระเงินค่าสมัคร โดยโอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย (ดาวนโหลด ใบชำระค่าสมัครได้ที่ www.bcnph.ac.th)	๒ มีนาคม - ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓	๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.	ดาวนโหลดใบสมัครได้ที่ www.bcnph.ac.th หัวข้อข่าว ประชาสัมพันธ์การรับสมัคร นักศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล
๒.	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือกภาค วิชาการ	๔ มิถุนายน ๒๕๖๓		www.bcnph.ac.th หรือ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ชั้น G อาคารเรียนและหอนอนตึก ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
๓.	การสอบคัดเลือกภาควิชาการ ๔ หมวดวิชา คือ (๑) ภาษาอังกฤษ (๒) คณิตศาสตร์ (๓) วิทยาศาสตร์ (๔) สุขศึกษา ความรู้ทั่วไป	๘ มิถุนายน ๒๕๖๓	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ** คู่มือสถานที่สอบ วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ **
๔.	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการสอบ สัมภาษณ์	๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓		www.bcnph.ac.th หรือ ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ชั้น G อาคารเรียนและหอนอนตึก ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่
๕.	การสอบสัมภาษณ์ *** ต้องนำผลการตรวจร่างกาย (ตามข้อ ๖ หน้า ๒) พร้อมใบสำคัญความเห็นแพทย์ มายื่น ต่อคณะกรรมการฯ	๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๓	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ** คู่มือสถานที่สอบสัมภาษณ์ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ **
๖.	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓		www.bcnph.ac.th หรือ ณ บอร์ด ประชาสัมพันธ์ชั้น G อาคารเรียน และหอนอนตึก ๑๑ ชั้น วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี แพร่
๗.	ชำระค่าลงทะเบียนเรียน ครั้งที่ ๑ - ทางธนาคาร	๒๐ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๓	ตามเวลา เปิดทำการ ของธนาคาร	ดาวนโหลดเอกสารสำหรับชำระเงิน ค่าลงทะเบียนเรียนได้ที่ www.bcnph.ac.th วันที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๓
๘.	รายงานตัวและปฐมนิเทศ	๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓	๐๘.๓๐ น.	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

๑. ผู้สมัครจะต้องกรอกใบสมัครให้

ครบถ้วนด้วยลายมือของตนเอง

๒. ก่อนยื่นใบสมัคร จะต้องตรวจสอบ

หลักฐานต่างๆ ให้ ครบถ้วนและถูกต้อง

ติดรูปถ่าย

ขนาด ๑ นิ้ว

ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน

ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๓

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้า เพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - นามสกุล ภาษาไทย (นาย/นาง/นางสาว)

ชื่อ - นามสกุล ภาษาอังกฤษ (Mr./Mrs./Miss)

สัญชาติ..... ศาสนา..... สถานภาพ..... หมู่เลือด..... น้ำหนัก..... กิโลกรัม

ส่วนสูง..... เซนติเมตร สุขภาพ แข็งแรง มีโรคประจำตัว คือ

ไม่แข็งแรง มีอาการ

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... (อายุ.....ปี.....เดือน) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปี นับถึงวันเปิดศึกษา

เลขประจำตัวประชาชน..... ออกให้ ณ จังหวัด.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย/ถนน..... ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

๔. อาชีพปัจจุบัน กำลังศึกษาต่อ ลูกจ้างในหน่วยงานรัฐบาลหรือเอกชน อาชีพอื่น

ตำแหน่ง..... อายุการทำงาน.....ปี สถานที่ทำงาน.....

๕. วุฒิการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ผลการเรียน
ม.ต้น		
ม.ปลาย หรือเทียบเท่า		
สูงกว่า ม.ปลาย หรือเทียบเท่า		

๖. ความสามารถพิเศษ.....

๗. กรณีผูกเงินติดต่อกับ (ชื่อ - นามสกุล).....เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....

ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....

๘. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมา ดังนี้

สำเนาวุฒิการศึกษา (จำนวน ๑ ฉบับ)

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (จำนวน ๑ ฉบับ)

สำเนาทะเบียนบ้าน (จำนวน ๑ ฉบับ)

อื่นๆ (ระบุ)

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดหรือหลักฐานใดเป็นความเท็จ หรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้และจะไม่เรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น

สำหรับเจ้าหน้าที่

[] หลักฐานครบถ้วน

[] มีปัญหา คือ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



แพร

หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา
สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๓
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....
สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....
ขอรับรองว่า นาย/น.ส./นาง
ตำแหน่ง.....ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....
ในหน่วยงานมาแล้ว.....ปี.....เดือน และขอส่งตัวบุคลากรในสังกัด
สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ รุ่นที่ ๓

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

...../...../.....

หมายเหตุ กรณีผู้สมัครเป็นบุคลากรของสถานพยาบาลภาครัฐต้องมีหนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานจาก
ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน และผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่

แบบฟอร์มแจ้งรายชื่อ

ผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

หน่วยงาน/สถานบริการ.....

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล
๑	
๒	
๓	
๔	
๕	
๖	
๗	
๘	
๙	
๑๐	