โรงเรียน บริบาลชุมชน
Community Care School of Nurseaid

"ผู้ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล"
เรียนระยะสั้นรับรองหลักสูตรโดยกระทรวงศึกษาธิการ

111/32 ม.13 ต.สันทราย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000
โทร.084-535-2925
แฟกซ์ 053-774-141

เลขที่.....
รุ่นที่ .....
แผนก .....

รูปถ่าย
1 นิ้ว

ใบสมัครเรียน

www.บริบาลชุมชน.com / facebook : โรงเรียนบริบาลชุมชน

1. ชื่อ – นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) ..... ชื่อเล่น .....

เลขที่บัตรประจำตัว ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ สถานที่ออกบัตร .....

วันที่ออกบัตร ..... วันหมดอายุ .....

2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด..... อายุ..... ปี สถานที่เกิด จังหวัด.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... สถานภาพ ☐ โสด ☐ สมรส ☐ หย่าร้าง

E-mail …….. Facebook ……..…….. Line ……

3. ที่อยู่ปัจจุบัน(สามารถติดต่อได้) บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....ซอย..... ถนน.....

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

4. ชื่อ-สกุลอาจารย์แนะแนวหรืออาจารย์ที่ปรึกษา .....

โรงเรียน.....เบอร์โทรศัพท์อาจารย์.....เบอร์โทรศัพท์โรงเรียน.....

5. ชื่อ – นามสกุลผู้ปกครอง ..... อาชีพ .....

สถานที่ทำงาน ..... ความสัมพันธ์ ..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่.....

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

6. วุฒิการศึกษาในการสมัครเรียน ..... สาขา/แผนก ..... ปีที่สำเร็จการศึกษา .....

จาก โรงเรียน/สถาบัน .....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์..... คะแนนเฉลี่ย(5 เทอม) .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบการของโรงเรียนและข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกข้างต้น พร้อมทั้งหลักฐานที่ใช้สมัครทั้งหมดถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ รวมทั้งข้าพเจ้าจะเข้ารวมกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักสูตรของโรงเรียนโดยตลอดหรือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ลงชื่อ .....ผู้สมัคร

วันที่ .....

หลักฐานการสมัคร

☐ **สำเนาบัตรประชาชน** ☐ **สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด** ☐ **สำเนาหลักฐานการศึกษา** ☐ **รูปถ่าย**

อาจารย์ผู้แนะแนว ..... หรือ ทราบข้อมูลจาก .....