



ใบสมัครนักศึกษา

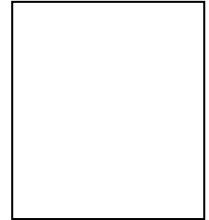
โครงการศึกษาต่อเนื่อง หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล Practical Nurse (PN. 1 ปี)

สมัครเรียนรุ่นที่/.....

โรงเรียน อิศว อินเตอร์ โลไฟ เชียงใหม่ (ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ)

176 หมู่ 5 ต.ฟ้าฮ่าม อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000

โทร 053-244313 , 097-9282326 , 085-2412288 FAX : 052-089928



ประวัติของผู้สมัคร กรุณากรอกข้อความให้ครบถ้วน

ชื่อผู้สมัคร : นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร
 เลขที่บัตรประชาชน.....กรุ๊ปเลือด.....เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....
 มือถือ.....E-mail.....
 ที่อยู่ตามบัตรประชาชนเลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

ข้อมูลของผู้ปกครอง กรุณากรอกข้อความให้ครบถ้วน

ชื่อบิดานามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....เป็นสมาชิกของทาง ชกส. เป็น ไม่เป็น
 ที่อยู่ : เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
ชื่อมารดานามสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....เป็นสมาชิกของทาง ชกส. เป็น ไม่เป็น
 ที่อยู่ : เลขที่.....อาคาร/หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....
 กรณีฉุกเฉินสามารถติดต่อ.....เบอร์โทรศัพท์.....เกี่ยวข้องเป็น.....

คุณวุฒิของผู้สมัคร กรุณากรอกข้อความให้ครบถ้วน

สำเร็จการศึกษาระดับสูงสุด.....เมื่อปี พ.ศ.....สาขาวิชา.....
 คะแนนเฉลี่ยสะสม.....ชื่อสถาบันการศึกษาที่จบ.....

การสนับสนุนค่าใช้จ่ายของนักศึกษา		การพักอาศัยระหว่างเรียน
<input type="checkbox"/> ผู้ปกครอง/นักศึกษารับผิดชอบเอง	<input type="checkbox"/> กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา	หอพักที่ทางโรงเรียนจัดหาให้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีความสมัครใจตามที่กำหนดไว้และขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในใบสมัครและเอกสารต่างๆเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือข้อความที่ปรากฏนั้นเป็นข้อความเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ในการเข้าศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 (.....)
 ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
 (.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่เท่านั้น

รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว 3 รูป สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน ใบรับรองผลการศึกษา ใบรับรองแพทย์

ลงชื่อเจ้าหน้าที่รับสมัคร.....ลงไว้ ณ วันที่...../...../.....มาจากชื่อ.....

*****หมายเหตุเอกสารสำเนาทุกอย่างต้องใช้ 3 ชุด และรับรองลงลายมือชื่อทุกใบ*****