



เลขประจำตัวสอบ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

--	--	--	--	--

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
วันที่.....

ใบสมัครโควตาที่คณะดำเนินการเอง
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ประจำปีการศึกษา 2562

รูปถ่าย 1x1

- 1) ชื่อผู้สมัคร (นาย, นาง, นางสาว).....
- 2) มีความประสงค์จะสมัครโควตาที่คณะดำเนินการเอง
 - 2.1 โควตาสู่เส้นทางใหม่ในวิชาชีพการพยาบาล
 - 2.2 โควตาสู่วิชาชีพการพยาบาลสำหรับผู้ช่วยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 3) หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี
- 4) ชื่อสถาบันที่สำเร็จการศึกษา.....จังหวัด.....
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX).....
- 5) ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์เคลื่อนที่.....อีเมล์.....
ชื่อบุคคลและหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้กรณีมีเหตุสุดวิสัย.....
- 6) หลักฐานการสมัคร
 - 6.1 ระดับปริญญาตรี
 - สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) ระดับปริญญาตรี (พร้อมฉบับจริง)
 - 6.2 ระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
 - สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) ระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (พร้อมฉบับจริง)
- 7) สำเนาใบทะเบียนแสดงผลการเรียนหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน
- 8) รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวก ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
- 9) ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐฯ (ไม่เกิน 30 วัน)
- 10) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 11) สำเนาทะเบียนบ้าน
- 12) สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ - ชื่อสกุลของผู้สมัคร (ถ้ามี)
- 13) หนังสือขออนุมัติลาศึกษาต่อจากต้นสังกัด (กรณีเป็นข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ)
- 14) แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....