ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรภาคพิเศษ) (๑ ปี) รุ่นที่ ๑๘

ตามที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้ดำเนินการสอบคัดเลือกผู้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๘ ในวันที่ ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๖ แล้วนั้น วิทยาลัยฯ ขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกและมีสิทธิ์เข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว ดังรายชื่อแนบท้ายประกาศนี้ และขอให้ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา จำนวน ๗๐ คน ส่งเอกสารรายงานตัวและแบบตรวจร่างกาย **ในวันศุกร์ที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. ณ หอประชุมอเนกประสงค์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา** หากไม่มารายงานตัว ภายในวันเวลาดังกล่าว ทางวิทยาลัยฯ ถือว่าท่านสละสิทธิ์ ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

ประกาศ ณ วันที่ ๓๐ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นางสาวศุลีพร เพชรเรียง)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ฉลาด ..... ร่าง
..... ตรวจ/ทาน
ฉลาด ..... พิมพ์/ทาน
งานหลักสูตรฯ ..... เจ้าของเรื่อง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๘
จำนวน ๗๐ คน

ลำดับที่	รหัสประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล		
๑	๐๐๐๐๐๐๐๐๑	นางสาว	อาภาพร	เอียดวาโย
๒	๐๐๐๐๐๐๐๐๔	นางสาว	ดาราวดี	บัวแก้ว
๓	๐๐๐๐๐๐๐๐๕	นางสาว	สุวิชญา	เอียดวารี
๔	๐๐๐๐๐๐๐๐๗	นางสาว	จรูญรัตน์	นวลละออง
๕	๐๐๐๐๐๐๐๐๘	นางสาว	สุธาทิพย์	ศรีเกตุ
๖	๐๐๐๐๐๐๐๑๓	นางสาว	ธัญรดา	แก้วดี
๗	๐๐๐๐๐๐๐๑๔	นาย	สัตยา	ศรีแสงแก้ว
๘	๐๐๐๐๐๐๐๑๕	นางสาว	จุรีรัตน์	ศรีมุณี
๙	๐๐๐๐๐๐๐๑๙	นาย	ยูซูฟ	นิเด
๑๐	๐๐๐๐๐๐๐๒๐	นางสาว	เกตุเกศร	ละวรรณแก้ว
๑๑	๐๐๐๐๐๐๐๒๕	นางสาว	อริศรา	สาและ
๑๒	๐๐๐๐๐๐๐๒๗	นางสาว	ลออรัตน์	อักษรพันธ์
๑๓	๐๐๐๐๐๐๐๓๒	นางสาว	ธิดาวรรณ	ยูโซะ
๑๔	๐๐๐๐๐๐๐๓๙	นางสาว	สุมัยยะห์	หนิเหม
๑๕	๐๐๐๐๐๐๐๔๐	นางสาว	หามีด๊ะ	ทิ้งปากถ้ำ
๑๖	๐๐๐๐๐๐๐๔๑	นางสาว	กันย์สินี	มีชัยชนะ
๑๗	๐๐๐๐๐๐๐๔๔	นางสาว	สุภัสสร	รัตนพันธ์
๑๘	๐๐๐๐๐๐๐๕๐	นางสาว	สุวนันท์	เชียงโหล
๑๙	๐๐๐๐๐๐๐๕๑	นางสาว	ศิรินา	สมสุรินทร์
๒๐	๐๐๐๐๐๐๐๕๒	นางสาว	รุ่งรัตน์	พานิช
๒๑	๐๐๐๐๐๐๐๕๓	นางสาว	จุฬาลักษณ์	คงทอง
๒๒	๐๐๐๐๐๐๐๕๖	นางสาว	ชนาพร	นิลสุพรรณ
๒๓	๐๐๐๐๐๐๐๕๙	นางสาว	รัญชนาพร	คงสุวรรณ
๒๔	๐๐๐๐๐๐๐๖๐	นางสาว	ชาลิสา	แซ่เฮง
๒๕	๐๐๐๐๐๐๐๖๓	นางสาว	เยาวเรศ	บุญแท้

ลำดับที่	รหัสประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล		
๒๖	๐๐๐๐๐๐๐๖๕	นางสาว	อิสริยา	นุ่นบุญคง
๒๗	๐๐๐๐๐๐๐๖๙	นางสาว	สาธิตา	หลำยี๊ะ
๒๘	๐๐๐๐๐๐๐๗๐	นางสาว	โมรีซ่า	อนันทบริพงค์
๒๙	๐๐๐๐๐๐๐๗๑	นางสาว	พิทยา	รอดสุวรรณ
๓๐	๐๐๐๐๐๐๐๗๒	นางสาว	พัชรา	ยะมาย
๓๑	๐๐๐๐๐๐๐๗๔	นางสาว	สุมลรัตน์	กรรณเรศ
๓๒	๐๐๐๐๐๐๐๗๖	นางสาว	นภารัตน์	ป่องแก้ว
๓๓	๐๐๐๐๐๐๐๗๘	นางสาว	อุไรญา	หีมเบ็ญหมัด
๓๔	๐๐๐๐๐๐๐๗๙	นางสาว	เสาวภา	คล่องดี
๓๕	๐๐๐๐๐๐๐๘๘	นางสาว	จิราพร	ช่วยนุกูล
๓๖	๐๐๐๐๐๐๐๙๑	นางสาว	เกตุกนก	กิจจารักษ์
๓๗	๐๐๐๐๐๐๐๙๔	นางสาว	ธัญญลักษณ์	ไชยรัตน์
๓๘	๐๐๐๐๐๐๐๙๘	นางสาว	ทัศนาพร	รัตนจำนงค์
๓๙	๐๐๐๐๐๐๑๐๑	นาย	ราชภัฏ	ทองเกิด
๔๐	๐๐๐๐๐๐๑๐๓	นางสาว	กัญญ์วรา	หะยี
๔๑	๐๐๐๐๐๐๑๐๔	นางสาว	เบญญาภา	แสงจันทร์
๔๒	๐๐๐๐๐๐๑๐๕	นางสาว	อภิญญา	ราชคช
๔๓	๐๐๐๐๐๐๑๐๗	นางสาว	ฮุสนา	สุกเส็ม
๔๔	๐๐๐๐๐๐๑๑๒	นางสาว	ณัฐธิดา	วันแก้ว
๔๕	๐๐๐๐๐๐๑๑๓	นางสาว	วรัชยา	บุญรัตนะ
๔๖	๐๐๐๐๐๐๑๑๖	นางสาว	ศิริพร	แก้วมุณี
๔๗	๐๐๐๐๐๐๑๑๘	นางสาว	ซูไรนี	กามา
๔๘	๐๐๐๐๐๐๑๒๑	นางสาว	หยกขาว	ภู่จินดานนท์
๔๙	๐๐๐๐๐๐๑๒๙	นางสาว	นนทพร	แก้วอ่อน
๕๐	๐๐๐๐๐๐๑๓๐	นางสาว	ชิตาภรณ์	คงเจริญ
๕๑	๐๐๐๐๐๐๑๓๓	นางสาว	ธิดารัตน์	แก้ววิจิตร์
๕๒	๐๐๐๐๐๐๑๓๕	นางสาว	สุพรรษา	โวหาร

ลำดับที่	รหัสประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล		
๕๓	๐๐๐๐๐๐๑๓๗	นางสาว	ฟิรยา	ยูโซะ
๕๔	๐๐๐๐๐๐๑๓๘	นางสาว	สราภรณ์	อนันทบริพงค์
๕๕	๐๐๐๐๐๐๑๓๙	นางสาว	อัสมะห์	อูเซ่ง
๕๖	๐๐๐๐๐๐๑๔๓	นางสาว	ลักษมี	เพชรราช
๕๗	๐๐๐๐๐๐๑๔๖	นางสาว	อุทัยวรรณ	จันทร์สังข์
๕๘	๐๐๐๐๐๐๑๔๗	นางสาว	วรรณภา	เหร็มอะ
๕๙	๐๐๐๐๐๐๑๔๙	นางสาว	ธนาทิพย์	ศรีเพชร
๖๐	๐๐๐๐๐๐๑๕๔	นางสาว	รัตติกาล	คงไชย
๖๑	๐๐๐๐๐๐๑๖๐	นางสาว	ขวัญข้าว	คงเอียง
๖๒	๐๐๐๐๐๐๑๖๓	นางสาว	ไลล่า	หมัดยาดำ
๖๓	๐๐๐๐๐๐๑๖๔	นางสาว	จุฑามาศ	บุญณะ
๖๔	๐๐๐๐๐๐๑๖๕	นางสาว	อภิญญา	ศรีปลอด
๖๕	๐๐๐๐๐๐๑๖๖	นางสาว	วานิดา	ใบสะเหล็ม
๖๖	๐๐๐๐๐๐๑๖๙	นางสาว	มนัสชนก	แก้วปาน
๖๗	๐๐๐๐๐๐๑๗๐	นางสาว	แคทรินทร์	ไชยสาลี
๖๘	๐๐๐๐๐๐๑๗๓	นางสาว	สุธาสินี	แก้วชุมพันธ์
๖๙	๐๐๐๐๐๐๑๗๔	นาง	ธัญญภรณ์	เรืองมณี
๗๐	๐๐๐๐๐๐๑๗๕	นางสาว	อนุธิดา	อิตัน

รายชื่อสำรองสำหรับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๘
จำนวน ๑๕ คน

ลำดับที่	รหัสประจำตัวสอบ	ชื่อ - นามสกุล		
๑	๐๐๐๐๐๐๐๔๘	นางสาว	พรประภา	ขุนจันทร์
๒	๐๐๐๐๐๐๑๒๕	นางสาว	สุธาทินี	สตามัน
๓	๐๐๐๐๐๐๐๔๗	นางสาว	ชลธิชา	หวัดพงศ์
๔	๐๐๐๐๐๐๐๘๕	นางสาว	อัจฉราพรรณ	แซ่จิ้ว
๕	๐๐๐๐๐๐๐๘๗	นางสาว	ปัทม์ชวลีย์	ไชยแก้วรอด
๖	๐๐๐๐๐๐๐๙๓	นางสาว	วิลิวรรณ	คงประชุม
๗	๐๐๐๐๐๐๐๗๓	นางสาว	โยษิตา	พรหมจันทร์
๘	๐๐๐๐๐๐๑๔๑	นางสาว	พรธาวัลย์	แสงจันทร์
๙	๐๐๐๐๐๐๑๖๘	นางสาว	สุมาลี	เส็นยีหีม
๑๐	๐๐๐๐๐๐๐๐๒	นางสาว	ศิริวรรณ	ยอดนุสิทธิ์
๑๑	๐๐๐๐๐๐๐๑๑	นางสาว	วาศิณี	สังข์หิรัญ
๑๒	๐๐๐๐๐๐๐๓๘	นาย	รพีภัทร	นุ่นหยู่
๑๓	๐๐๐๐๐๐๐๕๗	นางสาว	ปานอัปสร	คำสิงคะ
๑๔	๐๐๐๐๐๐๐๑๗	นางสาว	วรัญญา	ยีรัน
๑๕	๐๐๐๐๐๐๑๓๔	นางสาว	สุไรย์นา	ตำบู

(นางศิริวรรณ ชูกำเนิด)
รองผู้อำนวยการกลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ
โทร. ๐ ๗๔๓๑๑๘๙๐ – ๑ ต่อ ๓๑๔
www.bcnsk.ac.th

เอกสารแนบประกอบวันรายงานตัว

1. รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 18 (**<u>เฉพาะโรงพยาบาลรัฐ เท่านั้น</u>**)
2. รายละเอียดการรายงานตัวผู้เข้าศึกษา
3. หนังสือรับรองความประพฤติ

รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

๑. ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่ .....

วันที่ ..... เดือน ..... .พ.ศ. .....

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ..... สถานที่เกิด ..... จังหวัด .....

<u>ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา</u>

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ ☐ สมอง ☐ หัวใจ

☐ กระดูก ☐ อื่นๆ ระบุ .....

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลคือ ..... เมื่อ พ.ศ.....

ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลงรับการรักษา คือ.....

<u>ประวัติครอบครัว</u>

ชื่อบิดา ..... อายุ ..... ปี

☐ ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ .....

☐ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ .....

ชื่อมารดา..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

☐ ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ .....

☐ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ .....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ .....

(ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา)

<u>ส่วนที่ ๒ แพทย์เป็นผู้กรอก</u>

นายแพทย์/แพทย์หญิง ..... นามสกุล .....
สถานที่ปฏิบัติงาน ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชพเวชกรรม ..... ได้ตรวจร่างกายของ ..... แล้ว ได้ผลดังนี้

<u>ผลการตรวจร่างกายทั่วไป</u>

น้ำหนัก ..... กก. ส่วนสูง ..... ซม. ความดันโลหิต ..... มม.ปรอท ชีพจร ..... ครั้ง/นาที

ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ลักษณะแขนและมือ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ลักษณะขาและเท้า	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
กระดูกและกล้ามเนื้อ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
การออกเสียงพูด	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ลักษณะในช่องปาก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ลักษณะผิวหนัง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
โรคเรื้อน	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ .....
การเคลื่อนไหวของร่างกาย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ระบบประสาท	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
โรคเท้าช้าง	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ .....
โรคลมชัก	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ .....
การมองเห็น (VA) กรุณาระบุการอ่านค่าสายตา			
ตาขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ตาซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)	☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ .....
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
การได้ยินหูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
การได้ยินหูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
จมูก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ต่อมไทรอยด์	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ต่อมน้ำเหลือง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
โรคจิต สุขภาพจิต	☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ .....
โรคคนเผือก	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ .....
การทำงานของหัวใจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ .....
ความผิดปกติอื่น ๆ ที่ตรวจพบ	ระบุ		
	.....		

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

๑.Urine analysis (UA)

Albumin ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Sugar ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Sediments ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

สารเสพติด (มอร์ฟีน, แอมเฟตามีน หรืออื่นๆ อย่างน้อย ๑ ประเภท)

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

๒.Complete blood count (CBC)

Hemoglobin ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Hematocrit ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Red blood cell morphology
Anisocytosis ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Poikilocytosis ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Hypochromia ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Microcytosis ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Macrocytosis ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
White blood cell count
Neutrophil ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Basophil ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Eosinophil ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Lymphocyte ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Monocyte ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
Platelets ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

๓.ผลการตรวจโรคไวรัสตับอักเสบบี HBsAg ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

๔. ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

Chest X-rays ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย/นาง/นางสาว ..... นามสกุล .....
มีสุขภาพ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ .....
และภาวะสุขภาพ ☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
☐ เป็นอุปสรรคตต่อการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ระบุ .....

(ลงชื่อ) .....
(.....)
แพทย์ผู้ตรวจ
ประทับตราสถานบริการ
(โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน)

เอกสารหมายเลข 1

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
รายละเอียดการรายงานตัวผู้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 18
ประจำปีการศึกษา 2566
วันที่ 2 มิถุนายน 2566

ชื่อ – สกุล ..... วันเดือนปีเกิด ..... อายุ .....ปี

โรคประจำตัว ..... หมู่โลหิต .....

โทรศัพท์ (บ้านหรือที่ทำงาน)..... โทรศัพท์ (มือถือ) .....

สถาบันที่สำเร็จการศึกษาสูงสุด ที่.....

พ.ศ. ..... เกรดเฉลี่ย (GPA) .....

ความสามารถพิเศษ .....

สถานภาพ ☐ สมรส ☐ โสด ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่

ชื่อ – สกุล สามี/ภรรยา ..... อายุ .....ปี

สถานที่ปฏิบัติงาน ..... เงินเดือน .....บาท

จำนวนบุตร ..... คน

นับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ อิสลาม ☐ คริสต์

บุคคลที่ท่านต้องอุปการะ จำนวน ..... คน

สถานภาพทำงาน

○ ทำงาน
○ ไม่ทำงาน

สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน .....

ประสบการณ์การทำงาน ..... ปี ตำแหน่ง ..... ระดับ .....

เงินเดือน ..... บาท

กรุณากรอกข้อมูลให้ชัดเจนและครบถ้วน
ข้อมูลใดที่ไม่มี ให้ เว้นว่าง

เอกสารหมายเลข 2

แบบฟอร์มแสดงข้อมูลการรายงานตัวเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 18
โปรดทำเครื่องหมาย ✓ สำหรับข้อมูลของตนเอง

ชื่อ - สกุล.....

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ สำหรับวุฒิการศึกษาที่แนบมาพร้อมการสมัคร

○ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ม.6

○ สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

○ สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

○ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

○ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

○ **มี แบบฟอร์มการตรวจร่างกาย**

หมายเหตุ.....

.....

○ **ไม่มี** แบบฟอร์มการตรวจร่างกาย

หมายเหตุ.....

.....

○ **เอกสารรับรองความประพฤติ**

○ **สำเนาบัตรข้าราชการของผู้รับรอง และ รับรองสำเนาถูกต้องเรียบร้อยแล้ว**

คณะกรรมการรับรองการรายงานตัวเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วพบ. สงขลา

○ ผ่าน

○ ไม่ผ่าน

○ อื่น ๆ ระบุเหตุผล.....

.....

ลงลายมือชื่อ.....

(.....)

คณะกรรมการรับรายงานตัวหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

วพบ. สงขลา

2 มิถุนายน 2566

หนังสือรับรองความประพฤติ

ผู้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ข้าพเจ้า.....สกุล.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....เบอร์โทร.....
ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง.....ระดับ.....
สังกัด..... จังหวัด.....
ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว).....สกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....เบอร์โทร.....
บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....
มีภูมิลำเนาในท้องที่.....และเป็นผู้มีความประพฤติ ดังนี้

๑. เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อย หรือ ไม่มีพฤติกรรมเสื่อมเสีย
๒. ไม่เป็นผู้เคยต้องรับโทษจำคุก โดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เพราะกระทำความผิดทางอาญา
๓. ไม่เป็นผู้เสพ หรือ ผู้ค้ายาเสพติดให้โทษ
๔. ไม่เป็นผู้ติดการพนัน หรือ ดื่มสุราเป็นอาจิณ

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบสำเนาบัตรข้าราชการ จำนวน ๑ ฉบับพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง มาเรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง
(.....)
วัน/เดือน/ปี.....

ข้าพเจ้า.....สกุล.....ผู้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ หากปรากฏเป็นความเท็จ ข้าพเจ้าขอรับผิดตามกฎหมาย โดยให้ถือคำให้การนี้เป็นหลักฐานในชั้นศาลได้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
(.....)
วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ : ผู้รับรองกำหนดให้เป็นข้าราชการส่วนท้องถิ่น (กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน) หรือหากเป็นข้าราชการให้เป็นระดับปฏิบัติการขึ้นไป