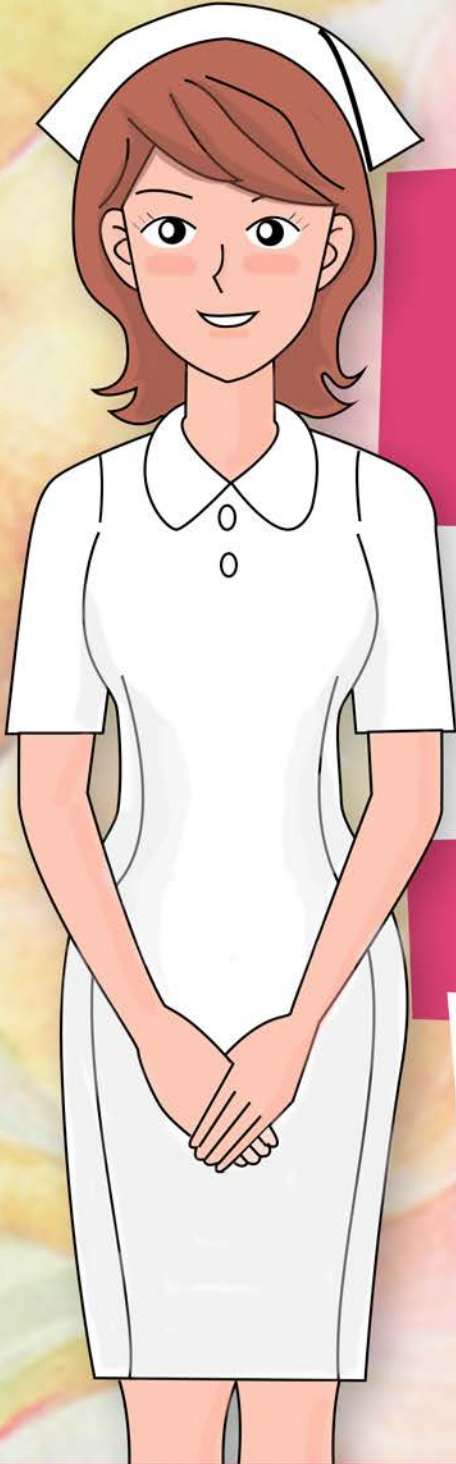




# วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ เปิดรับสมัครนักศึกษาหลักสูตร

## “ผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 1 จำนวน 50 คน”



### เปิดรับสมัคร 10 มกราคม 2561 ถึง 20 กุมภาพันธ์ 2561

คุณสมบัติของผู้เข้าศึกษา

- 1) มีสัญชาติไทย มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
- 2) เพศ ชาย/หญิง อายุไม่ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษา
- 3) น้ำหนักไม่น้อยกว่า 40 กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร
- 4) สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงาน

เป็นหลักสูตรที่สภากาชาดไทยให้การรับรองตามมาตรฐาน  
หลักสูตรเรียน 1 ปี ประจำปีการศึกษา 2560

#### กำหนดการ

เปิดรับสมัคร	10 มกราคม 2561 - 20 กุมภาพันธ์ 2561
คัดเลือก	26 กุมภาพันธ์ 2561
ประกาศรายชื่อ	28 กุมภาพันธ์ 2561
ชำระค่าลงทะเบียน	1 - 7 มีนาคม 2561
รายงานตัว	19 มีนาคม 2561
เปิดเรียน	19 มีนาคม 2561 - 1 กุมภาพันธ์ 2562

\*หมายเหตุ อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม





ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่  
เรื่อง รับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
ปีการศึกษา ๒๕๖๐

ด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ มีความประสงค์จะรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๐ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**๑. หลักสูตรที่รับสมัคร**

หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

**๒. สถานที่ศึกษา**

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

**๓. คุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร**

๓.๑ มีสัญชาติไทย

๓.๒ มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าประโยคมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญหรือเทียบเท่าตาม

หลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง

๓.๓ ชาย/หญิง อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปีบริบูรณ์นับถึงวันเปิดการศึกษา

๓.๔ น้ำหนักไม่น้อยกว่า ๔๐ กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ เซนติเมตร

๓.๕ เป็นผู้เลื่อมใสในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นพระประมุขตามรัฐธรรมนูญ

แห่งราชอาณาจักรไทยด้วยความบริสุทธิ์ใจ และไม่เป็นผู้บกพร่องในศีลธรรมอันดีจนเป็นที่รังเกียจของสังคม

๓.๖ เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่มีความพิการหรือความ

ผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและการประกอบอาชีพ

๓.๗ หากเป็นชายต้องไม่เป็นผู้ถูกคัดเลือกเข้ารับราชการทหารในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ และไม่เป็นภิกษุ

สามเณร ตามคำสั่งมหาเถรสมาคมเรื่อง ห้ามภิกษุ สามเณร เรียนวิชาชีพ หรือสอบแข่งขัน หรือสอบคัดเลือกอย่าง

คดีที่สศ พ.ศ.๒๕๓๘

๓.๘ การคัดเลือกผู้เข้าศึกษาให้ถือว่าผลการพิจารณาของคณะกรรมการที่วิทยาลัยแต่งตั้งขึ้นเป็นที่

สิ้นสุด

**๔. วัน เวลา และสถานที่รับสมัคร**

ผู้ประสงค์จะสมัครรับการคัดเลือก สามารถขอรับและยื่นใบสมัครด้วยตนเองได้ที่ กลุ่มอำนวยการ

ชั้น ๑ อาคารเรียนและหอนอนตึก ๑๑ ชั้น ตั้งแต่วันที่ ๑๐ มกราคม - ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ ในวันและเวลาราชการ หรือติดต่อสอบถามได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๐๖๙๖๑๕ ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่

<http://www.bcnph.ac.th> หัวข้อข่าวเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

**๕. หลักฐานที่ต้องยื่นพร้อมใบสมัคร**

๑. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป (ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน)

๒. สำเนาหลักฐานการสำเร็จการศึกษาและระเบียบแสดงผลการเรียนที่แสดงว่าเป็นผู้มีวุฒิการศึกษาตรงกับคุณสมบัติของผู้มีสิทธิสมัคร จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ (พร้อมต้นฉบับจริง)

๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้าน จำนวนอย่างละ ๑ ฉบับ (พร้อมต้นฉบับจริง)
๔. สำเนาหลักฐานอื่นๆ เช่น ใบรับรองการผ่านการเกณฑ์ทหาร (ใบ สด.๙) ใบสำคัญการสมรสใบเปลี่ยนชื่อ-นามสกุล (ในกรณีที่ชื่อ-สกุล ในหลักฐานการสมัครไม่ตรงกัน) จำนวน ๑ ฉบับ ทั้งนี้ ให้ผู้สมัครเขียนรับรองสำเนาถูกต้องและลงลายมือชื่อกำกับหลักฐานทุกฉบับ
๕. ค่าธรรมเนียมในการสมัคร คนละ ๒๐๐ บาท

**๖. การประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา**

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ รับนักศึกษาในหลักสูตรนี้จำนวน ๕๐ คน โดยจะประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา ณ บอร์ดประชาสัมพันธ์ชั้น G อาคารเรียนและหออนตัก ๑๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ หรือทางเว็บไซต์ [www.bcnph.ac.th](http://www.bcnph.ac.th)

- ๖.๑ ผู้มีสิทธิเข้ารับการคัดเลือก ภายในวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
- ๖.๒ สอบคัดเลือกโดยการประเมินความรู้ และการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
- ๖.๓ ประกาศผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษา ภายในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

**๗. หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือก**

โดยการประเมินความรู้ และการสัมภาษณ์ ในวันที่ ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

**๘. การชำระค่าลงทะเบียนเรียน**

ค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร ๔๕,๐๐๐ บาท (สี่หมื่นห้าพันบาท) โดยชำระ เป็น ๒ ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ จำนวน ๒๕,๐๐๐ บาท ในวันที่ ๑ - ๗ มีนาคม ๒๕๖๑ ผู้ที่ไม่ชำระเงินในช่วงเวลาดังกล่าว ถือว่าสละสิทธิ์ในการเข้าศึกษา
- ครั้งที่ ๒ จำนวน ๒๐,๐๐๐ บาท ช่วงระยะเวลาตามประกาศของวิทยาลัย

**๙. ระยะเวลาในการศึกษา**

ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น ๑ ปี โดยเปิดภาคการศึกษาที่ ๑ ในวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑

หากจำนวนผู้ผ่านการคัดเลือกเข้าศึกษามีจำนวนน้อยเกินไปที่จะดำเนินการจัดการศึกษาได้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ ขอสงวนสิทธิ์ในการเลื่อนการจัดการศึกษาออกไป และแจ้งให้ทราบต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๑

(นายปิ่นนเรศ กาศอุดม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

๑. ผู้สมัครจะต้องกรอกใบสมัครด้วยลายมือของตนเอง  
๒. ก่อนยื่นใบสมัคร จะต้องตรวจสอบหลักฐานต่างๆ ให้ครบถ้วนและถูกต้อง

ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
ปีการศึกษา ๒๕๖๐  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

ติดรูปถ่าย  
ขนาด ๑ นิ้ว  
ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน

ด้วยข้าพเจ้าประสงค์จะสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา ๒๕๖๐ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่ จึงขอแจ้งรายละเอียดของข้าพเจ้า เพื่อประกอบการพิจารณา ดังต่อไปนี้

๑. ชื่อ - นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....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. กรณีผูกเงินติดต่อ(ชื่อ - นามสกุล).....เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น.....  
ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....
๘. ได้แนบหลักฐานต่างๆ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องแล้วมา ดังนี้  
 สำเนาวุฒิการศึกษา (จำนวน ๑ ฉบับ)  
 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (จำนวน ๑ ฉบับ)  
 สำเนาทะเบียนบ้าน (จำนวน ๑ ฉบับ)  
 ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีอายุไม่เกิน ๑ เดือน  
 อื่นๆ (ระบุ).....

ขอรับรองว่าข้อความที่กล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้อความตอนใดหรือหลักฐานใดเป็นความเท็จหรือไม่ตรงกับความจริงให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติในการสมัครครั้งนี้และจะไม่เรียกร้องใดๆ ทั้งสิ้น

สำหรับเจ้าหน้าที่  
[ ] หลักฐานครบถ้วน  
[ ] มีปัญหา คือ.....  
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

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