



แบบฟอร์มขอยืนยันสิทธิ์เพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
รอบที่ 2 ประเภทโควตา ประจำปีการศึกษา 2565

ข้าพเจ้า (นาย/นางสาว).....ลำดับสำรอง
ที่..... รอบที่ 2 ประเภท โควตาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โควตาบุตรเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย เบอร์โทรศัพท์
ที่สะดวกในการติดต่อ.....E-mail.....

ขอยืนยันสิทธิ์เป็นผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา
สภากาชาดไทย ประจำปีการศึกษา 2565 โดยขอให้แนบหลักฐานสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนเพื่อเป็นการ
ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานในหนังสือฉบับนี้เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ
(.....)
...../...../.....