****

**เลขที่สมัคร.................**

**ใบสมัครเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา**

รูปถ่าย

ขนาด

1 นิ้ว

 **หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**

 **สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย**

 **สาขาที่สมัคร :** ❑ **สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ** ❑ **สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก**

**ประเภทผู้สมัคร :** ❑ **บุคคลทั่วไป ❑ โควตาบุคลากรสังกัดสภากาชาดไทย**

**ประวัติส่วนตัว (Personal Data)**

**ชื่อ-นามสกุล :** ภาษาไทย (นาย / นาง / นางสาว)..............................................................................................

 ภาษาอังกฤษ (Mr. / Mrs. / Miss.).............................................................................................

 **เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน :**

 **วัน / เดือน / ปีเกิด :**  ................................................ **อายุ** : ................................ปี

 **เพศ :** ❑ชาย❑หญิง **สถานภาพ :**  ❑ โสด ❑สมรส❑หย่า

**เชื้อชาติ** : ...........................................**สัญชาติ :** .......................................**ศาสนา :** ..........................................

 **เบอร์ติดต่อ :** …………………………..……………………. **E-mail :** …………………………………………………………………………

 **ที่อยู่ปัจจุบัน (บ้าน)** ...................................................................................................................................................

 ...............................................................................................................................................................

 **(ที่ทำงาน)** ............................................................................................................................................

 ...............................................................................................................................................................

 **โทรศัพท์ (บ้าน)**............................................................**โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)** ............................................................

 **โทรศัพท์ (มือถือ)**…...................................................**E-mail:** ………………………………………………………………………..

**ประวัติการศึกษา (Education Background)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ระดับ** | **สถาบันการศึกษา** | **สาขาวิชา** | **วัน/เดือน/ปี****ที่สำเร็จการศึกษา** | **แต้มเฉลี่ย** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ถ้ามี)**....................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

**ประวัติการทำงาน (Work Experience) โปรดระบุสถานที่ทำงานจากปัจจุบันถึงอดีตปัจจุบัน)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **สถานที่ทำงาน** | **ตำแหน่งงาน** | **เริ่มต้น** | **สิ้นสุด** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**เหตุผลของการสมัครเรียน (โปรดระบุ)**

**ท่านทราบข้อมูลการรับสมัครจาก :**

🗆 ศิษย์เก่า

🗆 Internet ระบุ.....................................

🗆 เอกสารประชาสัมพันธ์

🗆 อื่นๆ...................................................

**ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และรับทราบยอมรับ**

**เงื่อนไข ตลอดจนข้อปฏิบัติที่กำหนดไว้ในการสมัครครั้งนี้แล้ว**

 ลงชื่อ.................................................................ผู้สมัคร

 (...........................................................)

 วันที่............./.............../................

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

* ค่าสมัคร 500 บาท

❑ สำเนาปริญญาบัตรทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า

 ❑ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน

 ❑ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น1 หรือการพยาบาลชั้น1 /

 สำเนาใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล/สำเนาใบรับรองการขึ้นทะเบียนในประเทศของผู้สมัคร

 ❑ สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล

 ❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

 ❑ สำเนาทะเบียนบ้าน

 ❑ หลักฐานการสอบภาษาอังกฤษ IELTS/ TOEFL/TOEIC/CU-TEP/MU GRAD-TEST/

 TU-GET................คะแนน

 ❑ เอกสารรับรองการทำงาน

 ❑ รูปถ่าย ขนาด 1.5 นิ้ว (ถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน)

 ❑ อื่นๆ (ถ้ามี) …………………………………………………………………………………………………….

**เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจหลักฐานการรับสมัคร**.............................................................