 วันที่สมัคร........../.................../...........

**ใบสมัครเรียน**

**โรงเรียนฮ้องขวัญการบริบาลเพื่อการฟื้นฟู**

**พนักงานผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลเด็กเล็ก**

(ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข)

**คำชี้แจง** เอกสารชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อนำมาจัดทำประวัตินักศึกษา ดังนั้นเพื่อประโยชน์ในการจัดทำขอให้กรอกรายละเอียดให้ครบถ้วน โดยข้อมูลของผู้สมัครจะถูกจัดเก็บไว้ในระบบเอกสารของทางโรงเรียน และจะไม่มีการเผยแพร่สู่สาธารณะก่อนได้รับอนุญาตจากผู้สมัคร

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ............................................. นามสกุล.................................................. ชื่อเล่น ...........................

1.2 เพศ ◻ หญิง ◻ ชาย

1.3 อายุ......... ปี เกิดวันที่......... เดือน.................... พ.ศ. .................

1.4 เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..............................................................................

1.5 E-mail ………………………………………………………………………………..

1.6 ที่อยู่ปัจจุบัน(ที่สามารถจัดส่งเอกสารต่างๆได้) ................................................................................................

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

1.7 ระดับการศึกษา

◻ สูงกว่าปริญญาตรี สาขา/วุฒิการศึกษา..............................................................................................

◻ ปริญญาตรี สาขา/วุฒิการศึกษา.........................................................................................................

◻ มัธยมศึกษาปีที่ 6

◻ มัธยมศึกษาปีที่ 3

◻ อื่นๆ ระบุ...................................................................................................

**ส่วนที่ 2** ความสามารถพิเศษ

2.1 ด้านภาษาญี่ปุ่น

ผลวัดระดับภาษา ◻ N1 ◻ N2 ◻ N3 ◻ N4 ◻ N5

2.2 อื่นๆ ระบุ...............................................................................................................

**ส่วนที่ 3** ข้อมูลผู้ปกครอง หรือบุคคลอ้างอิง

3.1 ชื่อบิดา............................................. นามสกุล..................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน ....................................................................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..........................................................................

3.2 ชื่อมารดา............................................. นามสกุล..................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน ....................................................................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..........................................................................

3.3 ชื่อผู้ปกครอง............................................. นามสกุล..................................................

ที่อยู่ปัจจุบัน ....................................................................................................................................................

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ..........................................................................

**ส่วนที่ 4** เหตุผลที่เลือกเรียน

4.1 เหตุผลที่เลือกเรียนหลักสูตรนี้...................................................................................................................

4.2 ท่านรู้จักโรงเรียนฮ้องขวัญการบริบาลเพื่อการฟื้นฟูผ่านช่องทางใด

* สื่อ Social Media โปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

◻ Google ◻ Facebook ◻ Line ◻ TikTok

* การแนะนำ/บอกต่อโปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

◻ เพื่อน ◻ ผู้ปกครอง ◻ คุณตรู ◻ คนรู้จัก

* อื่นๆโปรดระบุ.......................................................................................................................

*เอกสารประกอบการสมัคร*

*1. สำเนาบัตรประชาชนนักศึกษา จำนวน 1 ชุด 4. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป*

*2. สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง จำนวน 1 ชุด 5. สำเนาวุฒิการศึกษาปัจจุบัน จำนวน 1 ชุด*

*3. สำเนาทะเบียนบ้านนักศึกษาจำนวน 1 ชุด 6. ใบรับรองแพทย์ไม่เกิน 1 เดือน จำนวน 1 ชุด*

ลงชื่อ.............................................(ผู้สมัคร)

(……………………………………………………………….)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**สำหรับเจ้าหน้าที่**

* ตรวจสอบหลักฐาน ◻ ครบ ◻ ไม่ครบ
* ยืนยันการสมัคร เมื่อวันที่......./................../............. โดย.........................................................................................
* การชำระเงิน ◻ ยังไม่ได้ชำระ ◻ ชำระแล้ว จำนวน....................... บาท ช่องทาง...............................................

ลงชื่อ.............................................(เจ้าหน้าที่)

(…………………………………………………….…….)