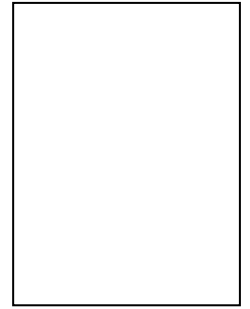


ใบสมัครคัดเลือกนักเรียนทุนมูลนิธิโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สาขาสระแก้ว
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
ประจำปีการศึกษา 2568



1. ชื่อ – สกุล ผู้สมัคร

เลขประจำตัวประชาชน - -

วัน เดือน ปีเกิด อายุ ปี เดือน

ที่อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ E – mail :

ID Line :

2. ชื่อสถานศึกษา

ตำบล อำเภอ จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

วุฒิที่ใช้สมัคร () ม.6 () อื่น ๆ ระบุ

แผนการเรียน

คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX) (กรอกตัวเลขให้ตรงกับเอกสารแนบ)

3. ประวัติครอบครัว

สถานะทางครอบครัวของบิดา มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ หย่าร้าง ☐ แยกกันอยู่

ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร ☐ บิดา ☐ มารดา หากไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาให้ข้ามไปตอบข้อ 3.3

3.1 ชื่อ – สกุล บิดา : ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

ประกอบอาชีพ : รายได้ต่อปี ประมาณ บาท

เบอร์โทรติดต่อ

3.2 ชื่อ – สกุล มารดา : ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

ประกอบอาชีพ : รายได้ต่อปี ประมาณ บาท

เบอร์โทรติดต่อ

3.3 หากไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา ใครคือผู้ปกครองของท่าน

ชื่อ – สกุล ผู้ปกครอง :

ประกอบอาชีพ : รายได้ต่อปี ประมาณ บาท

เบอร์โทรติดต่อ เกี่ยวข้องเป็น ของท่าน

/3.4 มีบุคคล...

3.4 มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับท่านหรือไม่ (พี่น้อง, ลูก, ป้า, ตา, ยาย เป็นต้น) ถ้าหากมีโปรดระบุ

ลำดับ	ชื่อ - นามสกุล	ความเกี่ยวข้องกับ ผู้สมัคร	อาชีพ	รายได้โดยเฉลี่ยต่อปี

3.5 รายได้รวมกันทั้งหมดของครอบครัว บาท

3.6 หากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองทำเกษตรกรรม มีที่ดินเป็นของตนเองหรือไม่ ถ้าใช่ มีจำนวน ไร่

3.7 หากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองเช่าที่ทำเกษตรกรรม เช่าทั้งหมดจำนวน ไร่

3.8 หากบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองเช่าที่ทำเกษตรกรรม ต้องจ่ายค่าเช่าที่เป็นเงิน จำนวน บาท/ปี

3.9 บ้านพักของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ที่ท่านอาศัยอยู่ต้องจ่ายค่าเช่า เดือนละ บาท/เดือน

4. รายรับในปัจจุบันของท่าน

4.1 ท่านได้รับเงินสำหรับค่าใช้จ่ายในการศึกษาจาก บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือ สมาชิกในครอบครัวหรือไม่

หากใช่ ท่านได้รับเงิน จำนวน บาท/เดือน

4.2 ท่านทำงานนอกเวลาเรียนเพื่อหารายได้เสริมหรือไม่ หากใช่ท่านทำงานอะไร และได้ค่าตอบแทนสัปดาห์ละเท่าไร
ชื่องานที่ทำ

โดยได้รับค่าตอบแทน บาท/สัปดาห์

โดยต้องทำงาน จำนวน ชั่วโมง/สัปดาห์

[illegible]

- () สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- () สำเนาใบรายงานผลการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ
- () รูปถ่าย ขนาด 1.5 นิ้ว จำนวน 3 รูป (ติดใบสมัครและบัตรประจำตัวผู้สมัคร)
- () สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามีการเปลี่ยน) จำนวน ๑ ฉบับ
- () แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio)
- () ใบรับรองแพทย์

ข้าพเจ้ายืนยันว่าข้อมูลทั้งหมดในแบบฟอร์มนี้เป็นความจริงทุกประการ

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

ตรวจเอกสาร
.....
เจ้าหน้าที่รับสมัคร
ลงวันที่.....