

ใบสมัครเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์

เลขที่ใบสมัคร

โปรดกรอกข้อความด้วยพิมพ์ดีดหรือเขียนด้วยตัวอักษรบรรจง

## ๑. ประวัติผู้สมัคร

ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง)	นามสกุล		รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว (1 inch Photo)
วันเดือนปีเกิด วันที่ / เดือน / ปี	สัญชาติ	ศาสนา	
เพศ <input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง	สถานภาพการสมรส <input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> แต่งงาน		
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□□□□			

## ๒. สถานที่ติดต่อ

ชื่อสถานที่ทำงานผู้สมัคร: เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก: เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ชื่อหมู่บ้าน _____ ซอย _____ _____ ถนน _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____ โทรสาร _____ มือถือ _____ E-mail _____
บุคคลที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่:
ข้อมูลสำคัญ โปรดกรอกให้ชัดเจนและครบถ้วน

## ๓. ข้อมูลการสมัคร ข้าพเจ้าประสงค์สมัครเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา:

ปริญญา: <input type="radio"/> ปริญญาโท <input type="radio"/> ปริญญาเอก      หลักสูตร: <input type="radio"/> แบบเต็มเวลา (ภาคปกติ) <input type="radio"/> แบบไม่เต็มเวลา (ภาคพิเศษ)
สาขาวิชา: <input type="radio"/> _____

## ๔. ประวัติการศึกษาในระดับอุดมศึกษา (ระบุ ชื่อและสถานที่ศึกษา เริ่มจากล่าสุด)

ชื่อสถานที่ศึกษา เมืองและประเทศ	สาขาวิชา	ปี พ.ศ. _____ ถึง พ.ศ. _____	ชื่อย่อปริญญา	คะแนนเฉลี่ย

ระบุรางวัล สิ่งตีพิมพ์ ทู่น เกียรติประวัติ ที่เคยได้รับ

## ๕. ประวัติการทำงาน

อาชีพ \_\_\_\_\_ ตำแหน่งปัจจุบัน \_\_\_\_\_

ระบุประวัติประสบการณ์การทำงาน (รวมถึงงานที่ไม่เต็มเวลา)

ตำแหน่ง	ชื่อหน่วยงานและสถานที่	ระยะเวลา พ.ศ. _____ ถึง พ.ศ. _____

## โปรดระบุเหตุผลการสมัคร

---



---



---

## ๖. เอกสารที่ใช้ในการสมัคร มีดังนี้: (ผู้สมัครโปรดเตรียมการให้ครบถ้วน และถูกต้องตามข้อกำหนด)

- ใบสมัครของคณะพยาบาลศาสตร์ที่กรอกข้อความครบถ้วนและติดรูปถ่ายเรียบร้อยแล้ว
- รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ฉบับ และหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ นามสกุล หรือหลักฐานการสมรส พร้อมถ่ายสำเนา (ถ้ามี)
- สำเนาหลักฐานแสดงผลวุฒิการศึกษา ประกอบด้วยปริญญาบัตรหรือใบรับรองการศึกษาชั้นปริญญาตรีและใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) อย่างละ ๑ ฉบับ
- สำเนาหลักฐานการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและ/หรือผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ตามที่ได้กำหนดไว้ในหลักสูตร จำนวน ๑ ฉบับ
- ใบรับรองจากหัวหน้าหน่วยงานหรืออาจารย์ผู้เคยสอนในระดับปริญญาตรี จำนวน ๑ คน (แบบฟอร์ม R)
- สำเนาหลักฐานคะแนนผลสอบรับรองภาษาอังกฤษอายุภายใน ๒ ปี จำนวน ๑ ฉบับ (ถ้ามี)  TOEFL  IELTS  อื่นๆ.....
- ชำระค่าสมัคร เป็นเงิน ๕๐๐ บาท

 โดยเงินสด โดยโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารกรุงไทย บัญชีเลขที่ 386-1-004429 ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา สาขาแหลมทอง บางแสน (แนบมาพร้อมใบ

สมัคร และหลักฐานสมัคร)

\* มาที่ งานบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๙. หลักฐานอื่น ๆ (โปรดระบุ) \_\_\_\_\_

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ให้ข้อมูลที่แสดงในเอกสารฉบับนี้ พร้อมทั้งหลักฐานประกอบการสมัครถูกต้องเป็นความจริงทุกประการ และ  อนุญาต  ไม่อนุญาต ให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า

ลายมือชื่อผู้สมัคร \_\_\_\_\_

ลงวันที่ (Date) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ตรวจเอกสาร  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้รับชำระเงิน  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

หมายเหตุ ฝ่ายบัณฑิตศึกษา จะดำเนินการให้ ต่อเมื่อได้รับเอกสารการสมัครและค่าสมัครก่อนวันสุดท้ายของการรับสมัครในเทอมนั้น ๆ กรณีได้รับหลังจากวันสุดท้ายของการรับสมัครในเทอมนั้น ๆ จะดำเนินการพิจารณาให้ปีการศึกษาต่อไป (กรณีที่สาขานั้น ๆ เปิดรับสมัคร)