

ที่ อว. ๘๑๐๖/ ๑๐๐๔๒๙



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
ต. แสนสุข อ. เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๒ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์การเปิดรับสมัครเข้าฝึกอบรบฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลในสังกัดหน่วยงานอื่นทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ปฏิทินการรับสมัครฯ พร้อมใบสมัคร จำนวน ๑ ชุด

ด้วย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เปิดรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการฝึกอบรบหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ตั้งแต่บัดนี้จนถึงวันจันทร์ที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ และเริ่มฝึกอบรบฯ ในระหว่างวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗ รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วยฯ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในการประชาสัมพันธ์ให้ทราบ โดยทั่วกันและขอเชิญชวนบุคลากรในสังกัดสมัครเข้ารับการฝึกอบรบหลักสูตรฯ ดังกล่าว ทั้งนี้สามารถดาวน์โหลดเอกสารการสมัครได้ที่ <http://nurse.buu.ac.th> หรือติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณวาสนา ชัมเทียม โทร. ๐-๓๘๑๐-๒๘๘๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วกันด้วย
จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



กลุ่มผู้สมัครฯ



ใบสมัครฯ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จูเมตต์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการวิชาการ

คุณวาสนา ชัมเทียม

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๘๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ปฏิทินการรับสมัครและสอบคัดเลือก
โครงการฝึกอบรมหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๕
ปีการศึกษา ๒๕๖๖ (หน่วยสอน: มหาวิทยาลัยบูรพา)

รายการ	สถานที่	วัน เดือน ปี	เวลา
การสมัคร			
ดาวน์โหลดใบสมัคร http://nurse.buu.ac.th หรือขอรับใบสมัครสอบได้ที่งานบริการวิชาการ ห้อง N ๑๐๒ ชั้น ๑ สำนักงานเลขานุการคณะฯ อาคารคณะพยาบาลศาสตร์ โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๘๖	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา งานบริการวิชาการ ห้อง N ๑๐๒ ชั้น ๑ สำนักงานเลขานุการ คณะฯ อาคาร ผศ.นพรัตน์ ผลา พิบูลย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๘๓	๒๐ เมษายน – ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
สมัครด้วยตนเอง ส่งหลักฐานการสมัครพร้อม เงินค่าสมัคร ๑๕๐.- บาท (หนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)	(วันจันทร์-วันศุกร์) งานบริการวิชาการ ห้อง N ๑๐๒ ชั้น ๑ สำนักงานเลขานุการคณะฯ อาคาร ผศ.นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๘๖		
หรือ สมัครทางไปรษณีย์ ส่งเอกสารการโอนเงินพร้อมหลักฐาน การสมัคร	-โอนเงิน ธ.กรุงไทย จก. สาขา มหาวิทยาลัยบูรพา ชื่อบัญชี มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่บัญชี ๓๘๖-๑-๐๐๔๔๒-๙ ส่งถึงคุณวาสนา ชิมเทียม งานบริการวิชาการ คณะ พยาบาล-ศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี ๒๐๑๓๑		
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนและสอบ สัมภาษณ์	ชั้น ๑ อาคาร ผศ.นพรัตน์ ผลา พิบูลย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา หรือ http://nurse.buu.ac.th	๒๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๑๐.๐๐ น. เป็นต้นไป
สอบข้อเขียน ระบบคลังข้อสอบ	อาคาร ผศ.นพรัตน์ ผลาพิบูลย์	๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๐๘.๐๐-๑๒.๐๐น.
สอบสัมภาษณ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา	๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๑๓.๐๐-๑๖.๐๐น.
ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาในหลักสูตร ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๑๕	ชั้น ๑ อาคาร ผศ.นพรัตน์ ผลา พิบูลย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา หรือ http://nurse.buu.ac.th	๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖	๑๐.๐๐ น. เป็นต้นไป

รายการ	สถานที่	วัน เดือน ปี	เวลา
รายงานตัว และชำระค่าเล่าเรียน ๖๐,๐๐๐ บาท	ผู้มีสิทธิเข้าศึกษาตามประกาศ ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จะต้อง รายงานตัวและชำระ ค่าลงทะเบียนที่ งานการเงิน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ ๓๑ พฤษภาคม- ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เท่านั้น หากไม่รายงานตัวตาม กำหนดจะถือว่าสละสิทธิ์การเข้า รับการอบรมฯ	๓๑ พฤษภาคม- ๘ มิถุนายน ๒๕๖๖	๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ปฐมนิเทศ	อาคาร ผศ.นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา	๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖	๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
เปิดเรียนภาคการศึกษา ๑/๒๕๖๖	อาคาร ผศ.นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา	๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๖	๐๘.๐๐ น.

****หมายเหตุ**

ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

คุณวาสนา ชีมเทียม งานบริการวิชาการ (หลักสูตรฯ ผู้ช่วยพยาบาล) ห้อง N ๑๐๒ ชั้น ๑ สำนักงานเลขานุการคณะฯ
อาคาร ผศ.นพรัตน์ ผลาพิบูลย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ ๐๓๘-๑๐๒๘๘๖





เลขที่ใบสมัคร

รูปถ่ายขนาด
๑ นิ้ว

**ใบสมัครเข้าโครงการอบรมหลักสูตร
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
(Certificate Program for Practical Nurse)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

โปรดกรอกข้อความด้วยพิมพ์ดีดหรือเขียนด้วยตัวอักษรบรรจง (Typewritten or block letters)

ประวัติผู้สมัคร		
ชื่อ (นาย/นางสาว/นาง)	นามสกุล	
วันเดือนปีเกิด (Date of birth) วันที่ / เดือน / ปี	สัญชาติ (Nationality)	ศาสนา (Religion)
เกิดที่จังหวัด (City of birth)	เพศ (Gender)	<input type="radio"/> ชาย <input type="radio"/> หญิง
เกิดที่ประเทศ (Country of birth)	สถานภาพการสมรส (Marital status)	<input type="radio"/> โสด <input type="radio"/> แต่งงาน
เลขประจำตัวประชาชน	น้ำหนัก กิโลกรัม	ส่วนสูง เซนติเมตร

สถานที่ติดต่อ MAILING ADDRESSES

ชื่อสถานที่ทำงานผู้สมัคร : เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ประเทศ					
โทรศัพท์ที่ทำงาน :			โทรสาร :		
ประเทศ	รหัส	เลขหมาย	ประเทศ	รหัส	เลขหมาย
ที่อยู่ถาวรและหรือที่สามารถติดต่อผู้สมัคร : เลขที่ ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ ประเทศ					
โทรศัพท์ที่บ้าน :			โทรศัพท์มือถือ :		ID Line :
ประเทศ	รหัส	เลขหมาย	ประเทศ	รหัส	เลขหมาย
บุคคลที่สามารถติดต่อในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ และที่อยู่					

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในระเบียบการ และขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือฝ่าฝืนระเบียบการสอบคัดเลือกดังกล่าว หรือข้อมูลที่ระบุไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์เกี่ยวกับการเข้าศึกษาหรือสิทธิ์ที่ได้จากการศึกษาและ อนุญาต ไม่อนุญาต ให้เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า

หลักฐานประกอบการสมัคร

- ใบสมัครของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียนหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานช่วงชั้นที่ ๔ มัธยมศึกษาปีที่ ๔-๖ (ปพ.๑:๔) หรือเทียบเท่า ๖ ภาคเรียน
- รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวกไม่สวมแว่นตาเป็นภาพสีและถ่ายมาแล้วไม่เกิน ๖ เดือน ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๔ รูป (ติดในใบสมัครคัดเลือก ๑ รูป และอีก ๒ รูป แนบมาเพื่อติดในบัตรประจำตัวผู้สมัคร)
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ที่รับรองสำเนาถูกต้อง
- สำเนาการเปลี่ยนชื่อหรือสกุล หลักฐานการสมรส ที่รับรองสำเนาถูกต้อง (ถ้ามี)
- ใบรับรองทางการแพทย์
- ค่าสมัครสอบคัดเลือก ๑๕๐ บาท

ลายเซ็นผู้สมัคร.....

วันที่..... เดือน พ.ศ.