1/2

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
เลขรับ 8585
วันที่ ๒๙ ส.ค. ๒๕๖๒
เวลา

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๔/ว. ๙๕๙

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
๓๖ ถ.เลียบเนิน ต.วัดใหม่
อ.เมือง จ.จันทบุรี ๒๒๐๐๐

๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๒

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลเอกชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดและแผนการดำเนินงานหลักสูตรฯ จำนวน ๑ ชุด
๒. ใบสมัครเพื่อเข้ารับการสอบคัดเลือก จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ได้จัดการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล โดยใช้หลักสูตรที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง มีระยะเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตร ๑ ปี และกำหนดจัดการศึกษาในรุ่นที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๓ ระหว่างวันที่ ๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึงวันที่ ๑๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เรียนภาคทฤษฎี ณ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ฝึกภาคปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลพระปกเกล้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ในการนี้ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ และเชิญชวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด สมัครเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว โดยมีค่าสมัคร ๒๐๐ บาท (สองร้อยบาทถ้วน) และค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร ๕๐,๐๐๐ บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) แบ่งชำระ ๓ ภาคการศึกษา ทั้งนี้ สามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ www.pnc.ac.th สามารถสมัครด้วยตนเองหรือสมัครทางไปรษณีย์ตามระยะเวลาที่ระบุในสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่แก่ผู้สนใจทราบโดยทั่วกันด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผอ.สสจ.(ผ่าน ปสข.)
- เพื่อโปรดทราบ
- ประชาสัมพันธ์ทาง เว็บ สสจ.จบ.

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวมัณฑนา เหมชะญาติ)
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

๓๐ ส.ค. ๒๕๖๒

ปง.สสจ.จบ.
(นายวรา เศรษัฐนะกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
๓๐ ส.ค. ๖๒

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
โทร. ๐ ๓๙๓๒ ๕๗๘๑ ต่อ ๑๓๐๖-๗
โทรสาร ๐ ๓๙๓๒ ๔๓๗๙
E-mail : bcnppk@pi.ac.th

๓๐ ส.ค. ๒๕๖๒

สแกนเพื่อเข้าสู่เว็บไซต์
และรายละเอียดเพิ่ม

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
รายละเอียดและแผนการดำเนินงาน
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 6

1. ชื่อประกาศนียบัตร

ชื่อเต็ม	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
ชื่อภาษาอังกฤษ	Certificate for Practical Nurse
ชื่อย่อ	ป.ผู้ช่วยพยาบาล
	Cert.P.N.

2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ/ที่ตั้ง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
เลขที่ 36 ถนนเลียบเนิน ต.วัดใหม่ อ.เมือง จ.จันทบุรี

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

4. หลักการและเหตุผล

จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค โดยมุ่งหวังในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์ในทวีปเอเชีย การเพิ่มขึ้นและการแข่งขันด้านบริการสุขภาพของเอกชน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรในวัยต่าง ๆ ทำให้มีการขยายตัวของความต้องการการดูแลทางด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งการจะให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีคุณภาพและมีจำนวนเพียงพอ แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันมีภาวะขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อการให้บริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการอบรมผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้ได้บุคลากรที่สามารถให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน และสามารถปฏิบัติกิจกรรมช่วยเหลืองานทางด้านการพยาบาล หรือสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ต้องการการพยาบาลโดยตรงจากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาล โดยต้องอยู่ภายใต้ การควบคุมดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อให้การให้บริการประชาชนด้านสุขภาพมีคุณภาพ

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการผลิตพยาบาลที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของสังคม และพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข โดยดำเนินการในรูปแบบความร่วมมือกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่รองรับการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในจังหวัดจันทบุรีและจังหวัดใกล้เคียงในแถบภูมิภาคตะวันออกของประเทศไทย เพื่อตอบสนองนโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลประชาชนให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่ดี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จึงจัดทำหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลขึ้นเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีคุณภาพ มีความรู้และมีความสามารถทำงานในบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาลได้เป็นอย่างดี

5. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ได้บุคลากรที่สามารถให้การช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐาน และสามารถปฏิบัติกิจกรรมช่วยเหลืองานทางด้านการพยาบาล หรือสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ต้องการการพยาบาลโดยตรงจากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาล โดยต้องอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ เพื่อให้ได้บุคลากรผู้ช่วยพยาบาลที่สามารถให้บริการประชาชนด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

6. วัตถุประสงค์เฉพาะ

ภายหลังสำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ผู้สำเร็จการอบรมจะเป็นบุคคลากรซึ่งสามารถช่วยดูแลผู้ใช้บริการในสถานพยาบาล โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

1. ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการที่มีอาการในระยะไม่รุนแรง หรืออยู่ในระยะที่ไม่เป็นอันตราย ได้แก่

1.1 การช่วยรับผู้ใช้บริการที่ผ่านการคัดกรองและวินิจฉัยแยกประเภทแล้ว

1.2 การช่วยย้ายและจำหน่ายผู้ใช้บริการจากหอผู้ป่วย

1.3 การทำกิจกรรมเพื่อการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการและการบันทึกรายงานการดูแล

(1) การสังเกตอาการทั่วไป

(2) การวัดปรอท ชีพจร การหายใจ ความดันโลหิต

(3) การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง

(4) การเตรียมและช่วยเหลือการตรวจร่างกาย

(5) การสังเกตและเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องทดลอง

(6) การเก็บและตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะ

1.4 การรักษาความสะอาดร่างกายผู้ใช้บริการ และการเช็ดตัวเพื่อลดไข้

1.5 การอุ้มยก เคลื่อนย้ายผู้ใช้บริการขณะอยู่ในที่นอน เปล รถเข็น เก้าอี้ ห้องน้ำ

1.6 การจัดเตรียมและให้อาหารผู้ใช้บริการ

1.7 การช่วยเหลือผู้ใช้บริการในการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ และการชำระล้าง

1.8 การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของผู้คลอดและผู้ใช้บริการนรีเวช

1.9 การใช้ยาทาภายนอก

1.10 การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.11 การให้ความรู้ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลแก่ผู้ใช้บริการ

1.12 การทำความสะอาดและจัดสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการ เช่น ตู้ เตียง และอุปกรณ์ทางการแพทย์และการพยาบาล

2. ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการที่มีอาการอยู่ในระยะรุนแรง หรืออยู่ในระยะอันตราย หรือการช่วยเหลือนอกจาก ที่กำหนดในระเบียบ ซึ่งอาจให้กระทำได้เฉพาะกรณีหรือเฉพาะราย และต้องกระทำ ในลักษณะที่เป็นการช่วยเหลือหรือกระทำร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

3. สามารถประยุกต์ความรู้จากศาสตร์สาขาต่าง ๆ ที่เป็นพื้นฐานมาใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการได้

4. มีความรับผิดชอบ มีระเบียบวินัย และทัศนคติที่ดีต่ออาชีพ

5. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

6. มีเจตคติ คุณธรรม จริยธรรม ในการช่วยเหลือดูแลผู้ใช้บริการและเป็นบุคคลที่พร้อมด้วยวุฒิภาวะ

7. ระยะเวลาการศึกษา

หลักสูตรได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล มีระยะเวลาการศึกษา 1 ปี วิทยาลัยจัดการศึกษาประจำปีการศึกษา 2563 ตั้งแต่ วันที่ 15 พฤษภาคม 2563 – 18 พฤษภาคม 2564 โดยแบ่งเป็น 3 ภาคการศึกษา เรียนภาคทฤษฎี วันเสาร์ ถึง วันอาทิตย์ เรียนภาคปฏิบัติ พฤหัสบดี – วันอาทิตย์

8. กลุ่มเป้าหมาย

จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่า ตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง หรือกำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคปลาย (มีใบรับรองผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) 6 ภาคการศึกษา

2. เพศหญิงหรือเพศชาย มีสัญชาติไทย อายุไม่ต่ำกว่า 16 ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษา
3. มีน้ำหนักไม่ต่ำกว่า 40 กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร
4. มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และไม่เป็นอุปสรรคต่อการอบรมหรือปฏิบัติงาน
5. มีบุคลิกภาพดี รักและสนใจในการช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการ
6. ผ่านการสอบคัดเลือกตามที่วิทยาลัยพยาบาลพระปกกล้า จันทบุรี กำหนด

9. การคัดเลือก

โดยการสอบคัดเลือก

1. สอบข้อเขียน วิชาภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และความรู้ทั่วไป
2. สอบสัมภาษณ์เฉพาะผู้สอบผ่านข้อเขียน และผ่านตรวจร่างกายตามที่วิทยาลัยกำหนด

10. ค่าลงทะเบียนเรียน

ค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร 50,000 บาท แบ่งชำระ 3 ภาคการศึกษา ได้แก่ ภาคการศึกษาที่ 1 และ 2 ภาคการศึกษาละ 20,000 บาทและ ภาคฤดูร้อน 10,000 บาท

11. ระบบการศึกษา

ใช้เวลาในการศึกษาตามหลักสูตร 1 ปี โดยมีจำนวนหน่วยกิตตลอดหลักสูตร 36 หน่วยกิต ซึ่งโครงสร้างหลักสูตรประกอบด้วย

1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป 6 หน่วยกิต
2. หมวดวิชาเฉพาะ 28 หน่วยกิต
   2.1) รายวิชาภาคทฤษฎี 18 หน่วยกิต
   2.2) รายวิชาภาคปฏิบัติ 10 หน่วยกิต
3. หมวดวิชาเลือก 2 หน่วยกิต

วิทยาลัยจัดตารางการจัดการศึกษา ในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2562) เป็น 2 ภาคการศึกษาปกติ และ 1 ภาคฤดูร้อน คือ ภาคการศึกษาที่ 1 ภาคการศึกษาที่ 2 และภาคฤดูร้อน โดยมีระยะเวลาการศึกษาแต่ละภาคการศึกษา ดังนี้

3.1 ภาคการศึกษาที่ 1 มีระยะเวลา 18 สัปดาห์
3.2 ภาคการศึกษาที่ 2 มีระยะเวลา 18 สัปดาห์
3.3 ภาคฤดูร้อน มีระยะเวลา 9 สัปดาห์

12. อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

1. นางรัชชนก	กลิ่นชาติ	ประธาน
2. นางสาวนิศารัตน์	รวมวงษ์	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
3. นางธัสมน	นามวงษ์	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
4. นางขนิษฐา	เมฆกมล	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
5. นางสาวจีราภา	ศรีท่าไฮ	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
6. นางนุชนาถ	ประกาศ	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร
7. นางสาวจิตติยา	สมบัติบูรณ์	อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร

13. อาจารย์ผู้สอน

1. อาจารย์พยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
2. พยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลพระปกเกล้า
3. อาจารย์พิเศษที่มีคุณวุฒิตรงตามเกณฑ์

14. สถานที่ในการจัดการศึกษา

1. ภาคทฤษฎี เรียนที่ห้องเรียน วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
2. ภาคทดลอง เรียนที่ห้องปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
3. ภาคปฏิบัติ ฝึกภาคปฏิบัติที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

15. การประเมินผล

ผู้รับการศึกษาต้องมีเวลาการศึกษาไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของเวลาเรียนในแต่ละวิชา และมีคะแนนความประพฤติไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 และมีระบบการให้คะแนนของแต่ละรายวิชาให้ใช้ระบบตัวอักษร (Letter Grade) แสดงระดับคะแนน (Grade) โดยผู้เข้าผู้เข้าศึกษาจะต้องได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตรต่ำกว่า 2.00

16. แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ระยะเวลาการดำเนินการกิจกรรม
1. การประชาสัมพันธ์หลักสูตร	19 สิงหาคม - 31 ธันวาคม 2562
2. การรับสมัครและการสอบคัดเลือก 2.1 สมัครด้วยตนเอง ในวัน และ เวลาราชการ 2.2 สมัครทางไปรษณีย์	 1 ตุลาคม 2562 - 16 มกราคม 2563 1 ตุลาคม 2562 - 10 มกราคม 2563
3. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธ์สอบข้อเขียน	17 มกราคม 2563
4. สอบข้อเขียน	1 กุมภาพันธ์ 2563
5. ประกาศผลการสอบข้อเขียน	10 กุมภาพันธ์ 2563
6. ตรวจร่างกายและสอบสัมภาษณ์	29 กุมภาพันธ์ 2563
7. ประกาศผลผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	6 มีนาคม 2563
8. ชำระเงินค่าลงทะเบียน	6 มีนาคม - 30 เมษายน 2563
9. รายงานตัว และปฐมนิเทศ	10 พฤษภาคม 2563
10. เตรียมความพร้อมก่อนสำเร็จการศึกษาและศึกษาดูงาน	26 - 30 เมษายน 2564
11. ระยะเวลาการศึกษา	10 พฤษภาคม 2563 - 18 พฤษภาคม 2564
12. สำเร็จการศึกษา	18 พฤษภาคม 2564

หมายเหตุ สามารถสมัครได้ 2 ช่องทาง คือ

1. การสมัครทางไปรษณีย์ โดย ส่งใบสมัคร และ โอนเงินค่าสมัครสอบ 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) เข้าธนาคารกรุงไทย สาขาจันทบุรี บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 204-1-88137-2 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี พร้อมทั้งส่งหลักฐานการโอนไปพร้อมใบสมัคร โดยจ่าหน้าซองดังนี้

> **ส่ง อาจารย์จิตติยา สมบัติบูรณ์ (สมัครเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)**
> **วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**
> **อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000**

2. การสมัครด้วยตนเอง สมัครและชำระเงินค่าสมัคร 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ที่ ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ชั้น 1 อาคารเรียน 1 ในวันและเวลาราชการ

*** *วิทยาลัยพยาบาล ขอสงวนสิทธิ์ ไม่คืนเงินค่าสมัครสอบ และค่าลงทะเบียนไม่ว่ากรณีใด ๆ* ***

****

เลขที่สอบ.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

ติดรูปถ่าย 1 นิ้ว

ใบสมัครเพื่อเข้ารับการสอบคัดเลือก
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 6
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

1. ชื่อผู้สมัคร (นาย/น.ส./นาง) .....นามสกุล.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
จังหวัดที่เกิด..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
เลขประจำตัวประชาชน ..... วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ซอย.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....
E- mail.....

2. ชื่อบิดา.....นามสกุล..... (❑มีชีวิต / ❑ถึงแก่กรรม) อายุ.....ปี
อาชีพ..... อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

3. ชื่อมารดา.....นามสกุล..... (❑มีชีวิต / ❑ถึงแก่กรรม) อายุ.....ปี
อาชีพ..... ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ .....

4. ชื่อผู้ที่สามารถติดต่อได้สะดวก .....นามสกุล..... อายุ.....ปี
อาชีพ..... ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ซอย..... . ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน..... หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

5. ประเภทการสมัคร
❑ 1. โควตาโรงพยาบาล.....
❑ 2. ทุนส่วนตัว
❑ 3. อื่นๆ.....

6. วุฒิการศึกษาของผู้สมัคร

ระดับการศึกษา	พ.ศ.ที่สำเร็จการศึกษา	ชื่อโรงเรียน / สถานที่ศึกษา	จังหวัด
❑ มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)			
❑ เทียบเท่า มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6)			
❑ อื่น ๆ ระบุ.....			

7. ประสบการณ์ทำงาน (ถ้ามี).....ระยะเวลา.....ปี.....เดือน รายได้.....บาท/เดือน
ความสามารถพิเศษ .....

8. ข้อความที่กล่าวมาข้างต้นนี้ หากปรากฏภายหลังว่าข้าพเจ้าปิดบัง หรือให้ข้อความส่วนหนึ่งส่วนใดเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายอมรับในการให้พ้นจากสภาพผู้เข้าศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

9. ข้าพเจ้าได้ส่งหลักฐานและเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งได้ <u>ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้อง ในเอกสารทุกฉบับ</u> มาพร้อมกับใบสมัครดังนี้

- ❑ ใบสมัครเข้ารับการสอบคัดเลือกเพื่อศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 6 กรอกข้อความครบถ้วน และติดรูปถ่ายหน้าตรงขนาด 1 นิ้ว ที่ใบสมัคร
- ❑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของ ผู้สมัคร 1 ชุด
- ❑ สำเนาทะเบียนบ้านของ ผู้สมัคร 1 ชุด
- ❑ สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า 1 ชุด
- ❑ ใบรับรองผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) 6 ภาคการศึกษา (กรณีกำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ภาคปลาย)
- ❑ สำเนาหลักฐานประกอบ กรณี ชื่อ – สกุล ของผู้สมัคร (หากมีการเปลี่ยนแปลงชื่อ - นามสกุล)
- ❑ ชำระเงินค่าสมัคร 200 บาท

ช่องทางการสมัคร

1) การสมัครทางไปรษณีย์ โดย ส่งใบสมัคร และ โอนเงินค่าสมัครสอบ 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) เข้าธนาคารกรุงไทย สาขาจันทบุรี บัญชีออมทรัพย์เลขที่ 204-1-88137-2 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี พร้อมทั้งส่งหลักฐานการโอนเงินไปพร้อมใบสมัคร โดยจ่าหน้าซองดังนี้

> ส่ง อาจารย์จิตติยา สมบัติบูรณ์ (สมัครเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)
> วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
> อ.เมือง จ.จันทบุรี 22000

2) การสมัครด้วยตนเอง สมัครและชำระเงินค่าสมัคร 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ที่ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ชั้น 1 อาคารเรียน 1 ในวันและเวลาราชการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ตรวจข้อความและหลักฐานเรียบร้อยแล้ว

.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(ส่วนที่ 1 สำหรับกรรมการรับสมัคร)



บัตรประจำตัวผู้สมัคร
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลฯ
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เลขที่ประจำตัวผู้สมัคร.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

รูปถ่าย
ขนาด
1 x 1 นิ้ว

ลายมือผู้สมัคร.....

ผู้สมัคร.....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก .....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(ส่วนที่ 1 สำหรับกรรมการรับสมัคร)

(ส่วนที่ 2 สำหรับผู้สมัคร)



บัตรประจำตัวผู้สมัคร
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลฯ
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เลขที่ประจำตัวผู้สมัคร.....
(สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร)

รูปถ่าย
ขนาด
1 x 1 นิ้ว

ลายมือผู้สมัคร.....

ผู้สมัคร.....นามสกุล.....
เลขประจำตัวประชาชน.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก .....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(ส่วนที่ 2 สำหรับผู้สมัคร)

(ผู้สมัครกรุณาเขียนตัวบรรจง)