

คำชี้แจงการรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

สำหรับโควตาโดยตรง ปีการศึกษา 2551

โปรดอ่านรายละเอียดในการสมัครเข้าศึกษาให้ชัดเจนก่อนกรอกใบสมัคร ดังนี้

1. ใบสมัครประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน
 - ส่วนที่ 1 เป็น โควตาที่รับสมัคร
 - ส่วนที่ 2 เป็นสถานที่สอบวัดความถนัดทางการเรียน
 - ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร
2. วิธีการรับสมัคร
 - 2.1. สมัครด้วยตนเอง ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2550 ถึง 11 มกราคม 2551
 - 2.2. สมัครทางไปรษณีย์ ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2550 ถึง 4 มกราคม 2551 โดยกรอกใบสมัคร แนบสำเนาเอกสารหลักฐานการสมัครและหลักฐานการชำระเงินค่าสมัครมายัง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร เลขที่ 2/1 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 - 2.3. สมัครทางอินเทอร์เน็ต ตั้งแต่วันที่ 25 ธันวาคม 2550 ถึง 4 มกราคม 2551 ที่ www.bcn.ac.th
และส่งเอกสารหลักฐานการชำระเงินค่าสมัครที่ระบุ ชื่อ นามสกุล อย่างชัดเจนมาทางโทรสาร (Fax) 0-2354-8251 หรือทางไปรษณีย์มายัง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เลขที่ 2/1 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 (รับใบเสร็จรับเงินด้วยตนเองภายในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2551)
 - 2.4. ค่าสมัครคนละ 200 บาท โอนเข้าบัญชีธนาคารเท่านั้น บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาซอยเซ็นจูรี เลขที่ 481-0-01760-5 (ยกเว้นการสมัครด้วยตนเอง)
 - 2.5. การสมัครทางไปรษณีย์ให้นำเอกสารหลักฐานฉบับจริงมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์
 - 2.6. การสมัครทางอินเทอร์เน็ตให้นำหลักฐานฉบับจริง พร้อมสำเนา มาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์
3. การสอบวัดความถนัดทางการเรียน
 - 3.1. ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบทาง www.bcn.ac.th หรือ www.pi.ac.th
 - 3.2. นำบัตรประจำตัวประชาชนมาแสดง ณ สนามสอบในวันสอบวัดความถนัดทางการเรียน
4. หลักฐานประกอบการสมัคร
 1. สำเนาทะเบียนบ้าน ฉบับเจ้าบ้านของผู้สมัคร พร้อมสำเนาภาพถ่าย (หากสมัครโดยใช้คุณสมบัติ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมายมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด/อำเภอ/กิ่งอำเภอ ที่สมัครให้นำสำเนาทะเบียนบ้านมาแสดงด้วย)
 2. ประกาศนียบัตรหรือระเบียบแสดงผลการเรียน หรือใบรับรองผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ (ไม่รับเทียบเท่า ปวช. ปวท. และ ปวส.) พร้อมสำเนาภาพถ่าย
 3. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตา ค่า ขนาด 3 x 4 ซม. จำนวน 2 รูป และถ่ายมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน นับถึงวันสมัคร (ต้องเป็นรูปถ่ายครั้งเดียวกัน) โดยให้ผู้สมัครเขียนชื่อ-สกุล ไว้หลังรูปทุกรูป (สำหรับติดในใบสมัคร และ บัตรประจำตัวผู้สมัคร)

4. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมสำเนาภาพถ่าย
5. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือสกุล (ถ้ามี)
6. ใบแจ้งผลคะแนนตามองค์ประกอบการคัดเลือกของสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (สกอ.)

พร้อมสำเนาภาพถ่าย ได้แก่

- 6.1. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ม. ปลาย (GPAX)
- 6.2. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร ม. ปลาย ตามกลุ่มสาระการเรียนรู้ (GPA) 5
กลุ่มสาระ คือ ภาษาไทย สังคมศึกษา ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์

5. ผู้สมัครในโควตาพยาบาลชุมชนต้องมีเอกสารรับรองการคัดเลือกให้ผู้สมัครเข้าศึกษาของชุมชน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หมายเหตุ - ดูรายละเอียดในประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ เรื่องการรับสมัครโควตาโดยตรง
- สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมที่หมายเลขโทรศัพท์ 0-2354-8232

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
ใบสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
(โควตารับตรง)

ติดรูปถ่าย
ขนาด 3 X 4 ซม.

ส่วนที่ 1 โควตาที่รับสมัคร ใต้ง่ายเลขตามลำดับที่เลือกลงในช่อง

- หลักสูตรพยาบาลศาสตร (4 ปี) โควตาอาจารย์พยาบาล ไม่จำกัดภูมิลำเนา
- หลักสูตรพยาบาลศาสตร (4 ปี) โควตาแหล่งฝึก
- หลักสูตรพยาบาลศาสตร (4 ปี) โควตาพยาบาลชุมชน ตามภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรปราการ (เฉพาะผู้ที่ผ่านกระบวนการคัดเลือกให้สมัครเข้าศึกษาของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

ส่วนที่ 2 สถานที่สอบวัดความถนัดทางการเรียน ภูมิลำเนา(จังหวัด) ที่มีความประสงค์ไปทำการสอบ

โปรดระบุสถานที่ ที่มีความประสงค์จะไปสอบวิชาความถนัดทางการเรียน คือ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

(สถานที่สอบตามประกาศของวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพฯ หรือสถาบันพระบรมราชชนก)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

1. ชื่อ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร (13 หลัก)
3. รหัสโรงเรียน (8 หลัก)
4. เลขประจำตัวนักเรียน (7 หลัก) *โดยหากมีเพียง 5 หลักใน 2 ช่องหน้า ให้ใส่เลข 0 หรือหากมีเลขมากกว่า 7 หลัก ให้กรอกเฉพาะเลข 7 ตัวหลังเท่านั้น
5. วุฒิการศึกษา สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จาก โรงเรียน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
6. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี ศาสนา.....
7. ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....เจ้าของบ้านเกี่ยวข้องเป็น.....
8. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อาชีพ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

9. มารดาชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี
 อาชีพ..... () ยังมีชีวิตอยู่ () ถึงแก่กรรม
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

10. สถานที่ซึ่งสามารถติดต่อได้รวดเร็วระหว่างสมัครคัดเลือก

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
 ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

11. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	อำเภอและจังหวัด	เริ่มศึกษาพ.ศ.	สำเร็จ พ.ศ.
มัธยมศึกษาปีที่ 6				
วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย				

12. ความรู้ความสามารถพิเศษ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นและหลักฐานประกอบการสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากปรากฏว่าไม่เป็นความจริงในภายหลัง ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษา จำหน่ายชื่อข้าพเจ้าออกจากการเป็นนักศึกษาได้ทันที และกรณีที่ข้าพเจ้าสมัครเข้าศึกษาใน ข้าพเจ้า บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของข้าพเจ้า ได้เข้าใจในสิ่งที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานครแล้วทุกประการ

หมายเหตุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร จะไม่คืนค่าสมัคร ไม่ว่ากรณีใดๆ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่...../...../.....