

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์  
รับเลขที่ 398  
วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๑  
เวลา ๐๙.๐๒ น.



ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๙๑๒/๐.๖๖

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์  
ถนนเกษภูบาลินทร์ อำเภอเมือง  
จังหวัดอุตรดิตถ์ ๕๓๐๐๐  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
เลขที่ ๑๒๒  
วันที่ ๑๐ มี.ค. ๒๕๖๑  
เวลา ๑๑.๑๖

๙ มกราคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

- |                  |   |              |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ประกาศการรับสมัครฯ                                     | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๒. ชุดใบสมัคร   | จำนวน ๑ ชุด  |
|                  | ๓. หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา                         | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๔. ปฏิทินรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา                | จำนวน ๑ ฉบับ |
|                  | ๕. แผ่นพับประชาสัมพันธ์หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล | จำนวน ๑ ฉบับ |

เนื่องด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ จะเปิดการเรียนการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ วิทยาลัยพยาบาลฯ จึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์และพิจารณาบุคลากรในสังกัดเข้าศึกษาหลักสูตรดังกล่าว และส่งรายชื่อพร้อมใบสมัครกลับมายังกลุ่มงานวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ภายในวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ ความละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

๑

จึงเรียนมา เพื่อโปรดประชาสัมพันธ์ต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

เจริญ นน.ฉฉ.๐๓

- วงษ์.๐๓ เปิดการสอนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
- ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวน ๕๐ คน และ วงษ์.๑
- ขอความอนุเคราะห์โปรด. นน.ฉฉ.๐๓
- เห็นความชอบงานทั้งหมด พร.ท.ท.ท.ท.ท.ท.
- จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวดุจเดือน เขียวเหลือง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

พทินท  
๑๑ มี.ค. ๖๑  
๑๗๗

๒

คัมเนินกา

นายสุรียา ชนสัมพันธ์

นางสาวหทัยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)  
ผู้พิชิตการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์

กลุ่มงานวิชาการ  
โทร. ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๕ ต่อ ๑๐๒  
โทรสาร ๐ ๕๕๘๓ ๐๗๘๗

สำนักงานเลขานุการฯ วันที่ ๑๑ มี.ค. ๒๕๖๑ ๒๕๖



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์  
เรื่อง การรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีความประสงค์จะเปิดรับสมัครบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑ จำนวน ๕๐ คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ระเบียบการรับสมัครบุคคลที่เข้ารับการการศึกษา**  
**คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการการศึกษา**

**ผู้สมัครเข้ารับการการศึกษา ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้**

**๑.คุณสมบัติทั่วไป**

- (๑) มีสัญชาติไทย
- (๒) อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปี และไม่เกิน ๓๕ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษา
- (๓) น้ำหนักไม่น้อยกว่า ๔๐ กก. ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า ๑๕๐ ซม.
- (๔) มีสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงไม่มีความพิการ หรือผิดปกติด้านร่างกายและจิตใจ หรืออื่นๆ อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษาและปฏิบัติงาน
- (๕) ถ้าเป็นชายต้องไม่เป็นผู้ถูกคัดเลือกเข้ารับราชการทหารในเดือนเมษายน ๒๕๖๑ และไม่เป็นภิกษุสามเณร ตามคำสั่งมหาเถรสมาคม พ.ศ. ๒๕๒๑
- (๖) ไม่เคยต้องโทษในคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ
- (๗) ไม่เคยต้องพ้นสภาพจากการเป็นนักศึกษาจากสถาบันอุดมศึกษาใดๆ เพราะความผิดทางวินัย

**๒.คุณสมบัติด้านการการศึกษา**

- (๑) เป็นผู้สำเร็จการศึกษา หรือเป็นผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ โดยได้ศึกษารายวิชาในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (มศ.๕ หรือ ม.๖) และครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งการศึกษาในโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง หรือผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการ
- (๒) มีผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าไม่น้อยกว่า ๒.๐๐ จากค่าระดับคะแนนเต็ม ๔.๐๐

## เอกสารประกอบการสมัคร

ผู้สมัครต้องนำเอกสารต่างๆ และมอบสำเนา หรือภาพถ่ายให้เจ้าหน้าที่รับสมัคร ดังต่อไปนี้

๑. สำเนาใบรับรองการสำเร็จการศึกษา หรือประกาศนียบัตร หรือปริญญาบัตร ใบสุทธิแสดงคุณวุฒิ  
๑ แผ่น และเซ็นรับรองเอกสาร
๒. สำเนาทะเบียนบ้าน ๑ แผ่น พร้อมทั้งเซ็นรับรองเอกสาร
๓. สำเนาบัตรประชาชน ๑ แผ่น เซ็นรับรองเอกสาร
๔. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก หรือแว่นตาดำ ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน ๖ เดือน
๕. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล (ถ้ามี)
๖. กรณีผู้สมัครเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลรัฐต้องมีหนังสือรับรองประสบการณ์ทำงานจาก  
ผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน
๗. ค่าสมัคร ๒๐๐ บาท

## การยื่นใบสมัคร

เพื่อให้การสมัครมีความสะดวกรวดเร็ว ให้ผู้สมัครปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

๑. เตรียมเอกสาร หลักฐานต่างๆ ทั้งฉบับจริง และถ่ายสำเนาจัดเรียงเอกสารหลักฐานทั้งหมดตามลำดับ  
ใช้ลวดเสียบกระดาษยึดเอกสารทั้งหมดไว้ด้านบน ตรงกลางกระดาษสมัคร
๒. บัตรประจำตัวประชาชนตัวจริง พร้อมสำเนาที่เซ็นรับรองด้วยลายเซ็นผู้สมัคร
๓. รูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว ๓ รูป ให้เขียนชื่อ - นามสกุล ไว้ด้านหลังด้วยลายมือตัวบรรจง
๔. ใบสมัครกรอกข้อความให้ครบถ้วนเรียบร้อย ตีกรูปลูกถ่าย ๑ รูป ในกรอบมุมบนขวามือ
๕. หลักฐานอื่นๆ ถ้ามี เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล ให้ถ่ายสำเนาพร้อมเซ็นรับรองให้เรียบร้อย
๖. นำเอกสารทั้งหมดไปที่โต๊ะเพื่อตรวจสอบ
๗. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารเสร็จแล้ว จะให้ผู้สมัครเซ็นชื่อลงในใบสมัครต่อหน้าที่และจะคืนเอกสาร  
ฉบับจริงให้ผู้สมัคร
๘. ชำระค่าสมัครสอบคัดเลือก ๒๐๐ บาท
๙. รับใบเสร็จและบัตรประจำตัวผู้เข้าสอบคัดเลือก ๑ ใบ จากเจ้าหน้าที่

## วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการศึกษา

๑. สอบข้อเขียน มี ๔ หมวดวิชา ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ทั่วไป  
และความรู้ทั่วไป

๒. การตรวจสุขภาพ ผู้สมัครที่สอบผ่านข้อเขียนตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาล  
ของรัฐ ที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้เท่านั้น และต้องตรวจสอบว่า แพทย์  
บันทึกผลการตรวจร่างกายครบทุกรายการหรือไม่ ก่อนมายื่นในวันเข้าสอบสัมภาษณ์ มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้  
เข้าสัมภาษณ์

๓. การสอบสัมภาษณ์ จะสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่สอบข้อเขียนผ่านและตรวจสุขภาพแล้วเท่านั้น โดยมีคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน พิจารณาจาก

(๑) ความรู้

- ภาษาอังกฤษ
- คณิตศาสตร์
- วิทยาศาสตร์ทั่วไป
- ความรู้ทั่วไป

(๒) ไหวพริบปฏิภาณ

(๓) บุคลิกภาพ

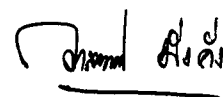
(๔) ทักษะคติในการทำงาน

(๕) ความคาดหวังภายหลังสำเร็จการศึกษา

#### การสมัคร

ผู้สนใจเข้าศึกษาสามารถ download ใบสมัครได้ที่ <http://www.unc.ac.th> และนำส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครและเงินค่าสมัคร ๒๐๐ บาท ด้วยตนเองเท่านั้น ณ ชั้น ๒ อาคาร ๑๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ตั้งแต่วันที่ ๓ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. (เว้นวันหยุดราชการ)

ประกาศ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐



นางสาววาสนา มั่งคั่ง

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

เลขที่.....

ชุดใบสมัคร  
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
ปีการศึกษา ๒๕๖๑  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์  
สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข



\*\*\*\*\*

ประวัติผู้สมัคร

เขียนที่.....

**๑.ประวัติส่วนตัว**

ชื่อผู้สมัคร (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

เกิดวัน.....เดือน.....ปี พ.ศ.....อายุ.....ปี สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....ชื่อมารดา.....นามสกุล.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

โรคประจำตัว.....

ชื่อคู่สมรส.....นามสกุลคู่สมรส.....จำนวนบุตร.....คน

อาชีพคู่สมรส.....โทรศัพท์.....รายได้ต่อเดือน.....บาท

สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....

**ความสามารถพิเศษ**

คอมพิวเตอร์ โปรแกรม โปรตระกูล.....

ดนตรี โปรตระกูล.....

กีฬา โปรตระกูล.....

อื่นๆ โปรตระกูล.....

**๒.ประวัติการศึกษา**

วุฒิการศึกษาสูงสุด.....สถาบัน.....

คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร.....วัน/เดือน/ปีสำเร็จการศึกษา.....

หลักสูตรที่ผ่านการอบรม.....

.....

.....

.....

**๓. ทัศนคติ**

เหตุผลในการสมัครเลือกหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**๔. หลักฐานการสมัคร**

ผู้สมัครตรวจสอบ	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
<input type="checkbox"/> ๑. ชุดสมัครเข้าศึกษา	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ๒. สำเนาใบระเบียบผลการศึกษา หรือประกาศนียบัตร หรือ ใบรับรองผลการศึกษาตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง พร้อมเซ็นรับรองสำเนาถูกต้อง	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ๓. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อและนามสกุล	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ๔. สำเนาทะเบียนบ้าน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ๕. สำเนาบัตรประชาชน	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ๖. รูปถ่ายขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๓ รูป	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ๗. ค่าสมัคร ๒๐๐ บาท	<input type="checkbox"/>

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนูตรดิตถ์ และข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นพร้อมหลักฐานการสมัครเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบว่าหลักฐานการสมัครไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้าขอยอมรับในการพิจารณาของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**บัตรประจำตัวสอบ**



ชื่อผู้สมัคร.....  
นามสกุล.....  
เลขที่สอบ.....  
ห้องสอบที่.....

วันที่สอบ.....เดือน.....พ.ศ.....  
เวลา.....น.

.....  
ลายเซ็นผู้สมัคร

**บัตรประจำตัวสอบ**

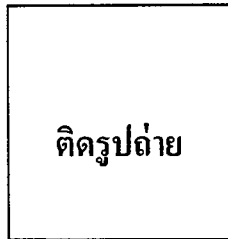


ชื่อผู้สมัคร.....  
นามสกุล.....  
เลขที่สอบ.....  
ห้องสอบที่.....

วันที่สอบ.....เดือน.....พ.ศ.....  
เวลา.....น.

.....  
ลายเซ็นผู้สมัคร

**บัตรประจำตัวสอบ**

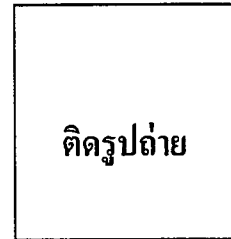


ชื่อผู้สมัคร.....  
นามสกุล.....  
เลขที่สอบ.....  
ห้องสอบที่.....

วันที่สอบ.....เดือน.....พ.ศ.....  
เวลา.....น.

.....  
ลายเซ็นผู้สมัคร

**บัตรประจำตัวสอบ**



ชื่อผู้สมัคร.....  
นามสกุล.....  
เลขที่สอบ.....  
ห้องสอบที่.....

วันที่สอบ.....เดือน.....พ.ศ.....  
เวลา.....น.

.....  
ลายเซ็นผู้สมัคร



หนังสือรับรองของผู้บังคับบัญชา  
สำหรับผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล  
ปีการศึกษา ๒๕๖๑ รุ่นที่ ๑  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....  
สถานที่ทำงาน.....จังหวัด.....  
สังกัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....  
ขอรับรองว่า นาย / น.ส./ นาง/ .....  
ตำแหน่ง.....ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....  
ในหน่วยงานมาแล้ว.....ปี.....เดือน และขอส่งตัวบุคลากรในสังกัด สมัครเข้าศึกษา  
หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปี ๒๕๖๑ รุ่นที่ ๑

(ลงชื่อ).....  
(.....)  
ตำแหน่ง.....  
...../...../.....

หมายเหตุ ผู้รับรองต้องเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในหน่วยงานที่ผู้สมัครปฏิบัติงานอยู่

๑. โรงพยาบาลชุมชน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/โรงพยาบาลในสังกัดกรมต่างๆ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๓. หน่วยงานอื่นๆ	ผู้บริหาร



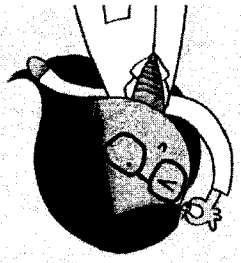
ปฏิทินรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษา  
หลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๑  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ขั้นตอน	กิจกรรม	วัน เดือน ปี	หมายเหตุ
๑	รับสมัคร ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ (ผู้ยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐาน ประกอบการสมัครและชำระเงินค่าสมัคร)	๓ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑	
๒	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบความรู้	๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	
๓	สอบความรู้ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์	๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	
๔	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์	๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	
๕	สัมภาษณ์ผู้สอบผ่านและมีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์	๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	
๖	ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการสัมภาษณ์	๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	
๗	ตรวจร่างกาย และส่งผลการตรวจร่างกาย	๒๑ - ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	
๘	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑	
๙	ชำระค่าบำรุงการศึกษา	๒๗ กุมภาพันธ์ - ๒ มีนาคม ๒๕๖๑	
๑๐	ประกาศรายชื่อนักศึกษาใหม่	๕ มีนาคม ๒๕๖๑	
๑๑	รายงานตัวเข้าศึกษา	๑๙ มีนาคม ๒๕๖๑	
๑๒	การปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมเข้าศึกษา	๑๙ - ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๑	
๑๓	เปิดเรียนภาคการศึกษาที่ ๑	๒๖ มีนาคม ๒๕๖๑	



(นางสาวกานดา มีวงศ์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์



**3. เอกสารประกอบการสมัคร (ต่อ)**

6. กรณีผู้สมัครเป็นบุคคลกรของโรงพยาบาลรัฐ ต้องมีหนังสือรับรองประกอบการทำงานจากผู้บังคับบัญชาของหน่วยงาน

7. ค่าสมัคร 200 บาท

**4. การยื่นใบสมัคร**

เพื่อให้การสมัครมีความสะดวกรวดเร็ว ให้ผู้สมัครปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เตรียมเอกสาร หลักฐานต่างๆ ที่ฉบับจริง และ ถ่ายสำเนาจัดเรียงเอกสารหลักฐานทั้งหมดตามลำดับลงในซองใส่ซองกระดาษแข็งที่ห่อซองไว้ด้วยกระดาษสีเทาหรือกระดาษสีน้ำตาล

2. บุตรประจำตัวประชาชนตัวจริง พร้อมสำเนาที่ขึ้นกระดาษสมัคร

รับรองด้วยลายเซ็นผู้สมัคร

3. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว 3 รูป ให้เขียนชื่อ-นามสกุลไว้ด้านหลังด้วยลายมือตัวบรรจง

4. ใบสมัครกรอกข้อความในกรอกด้วยลายมือ

คัดรูปถ่าย 1 รูป ในกรอบมุมบนขวามือ

5. หลักฐานอื่นๆ ถ้ามี เช่น ใบเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล

ให้ถ่ายสำเนาพร้อมเซ็นรับรองให้เรียบร้อย

**2. คุณสมบัติผู้สมัครวิชาการศึกษา**

(1) เป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษา หรือเป็นผู้ที่กำลังศึกษา

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยผู้ศึกษาอายุวิชาอายุหลักสูตร

มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (ม.5 หรือ ม.6) และ

ครบตามเกณฑ์กำหนด ทั้งการศึกษาในโรงเรียนและ

การศึกษานอกระบบ หรือเทียบเท่าตามหลักสูตร

ที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง หรือผู้ที่สำเร็จการศึกษา

ระดับสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตาม

หลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการ

(2) มีผลการเรียนเฉลี่ยตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษา

ตอนปลายหรือเทียบเท่าไม่น้อยกว่า 2.00 จากค่า

ระดับคะแนนเต็ม 4.00

**3. เอกสารประกอบการสมัคร**

ผู้สมัครต้องนำเอกสารต่างๆ และมอบสำเนา หรือ

ภาพถ่ายให้เจ้าหน้าที่รับสมัคร ดังต่อไปนี้

1. สำเนาใบรับรองการสำเร็จการศึกษา หรือ

ประกาศนียบัตรหรือปริญญาบัตร ใบสุดท้ายและแสดงวุฒิ 1 แผ่น

และเซ็นรับรองเอกสาร

2. สำเนาทะเบียนบ้าน 1 แผ่น และเซ็นรับรองเอกสาร

3. สำเนาบัตรประชาชน 1 แผ่น และเซ็นรับรอง

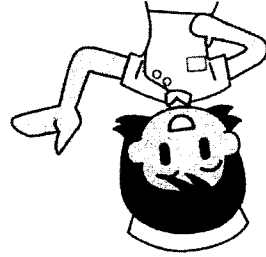
เอกสาร

4. รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก หรือแว่นตา

ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน

5. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)

**ระเบียบการรับสมัครบุคคลเข้ารับการวิชา**



**คุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการวิชา**  
ผู้สมัครเข้ารับการวิชา ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

**1. คุณสมบัติทั่วไป**

นับถึงวันเปิดการศึกษา

(1) มีสัญชาติไทย

(2) อายุไม่ต่ำกว่า 16 ปี และไม่เกิน 35 ปีบริบูรณ์

(3) นำหนักไม่น้อยกว่า 40 กก. ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า

150 ซม.

(4) มีสุขภาพ ร่างกาย และจิตใจสมบูรณ์ มีบุคลิก-

ภาพที่เหมาะสม ไม่มีโรคติดต่อร้ายแรงไม่มีความพิการ

หรือผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรืออื่นๆ

อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา และปฏิบัติงาน

(5) ถ้าเป็นชายต้องเป็นผู้ถูกเกณฑ์เลือกเข้ารับ

ราชการทหารในท้องถิ่นตาม พ.ศ. 2561 และไม่เป็นภิกษุ

สามเณร ตามคำสั่งกระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2521

(6) ไม่เคยต้องโทษในคดีอาญา เว้นแต่ความผิดที่ได้

กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

(7) ไม่เคยต้องโทษจาก พ.ร.บ.การเป็นหมิ่นบุคลิกภาพจาก

สถาบันการศึกษาใดๆ เพราะความผิดทางวินัย

#### 4. การยื่นใบสมัคร (ต่อ)

6. นำเอกสารทั้งหมดไปที่โต๊ะเพื่อตรวจสอบ
7. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารเสร็จแล้ว จะให้ผู้สมัครเซ็นชื่อลงในใบสมัครต่อเจ้าหน้าที่และจะคืนเอกสารฉบับจริงให้ผู้สมัคร
8. ชำระค่าสมัครสอบคัดเลือก 200 บาท
9. รับใบเสร็จและบัตรประจำตัวผู้เข้าสอบคัดเลือก 1 ใบ จากเจ้าหน้าที่

#### 5. วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการศึกษ

1. สอบข้อเขียน มี 4 หมวดวิชา ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ทั่วไป และความรู้ทั่วไป

2. การตรวจสุขภาพ ผู้สมัครที่สอบผ่านข้อเขียนตามเกณฑ์ที่กำหนดต้องตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลของรัฐ ที่สามารถตรวจได้ครบทุกรายการตามแบบฟอร์มที่กำหนดให้เท่านั้น และต้องตรวจสอบว่า แพทย์บันทึกผลการตรวจร่างกายครบทุกรายงานหรือไม่ ก่อนมายื่นในวันเข้าสอบสัมภาษณ์ มิฉะนั้นจะไม่อนุญาตให้เข้าสัมภาษณ์

3. การสอบสัมภาษณ์ จะสัมภาษณ์เฉพาะผู้ที่สอบข้อเขียนผ่านและตรวจสุขภาพแล้วเท่านั้น โดยมีคะแนนเต็ม 100 คะแนน พิจารณาจาก

- (1). ความรู้ทั่วไป
  - ภาษาไทย
  - ภาษาอังกฤษ
  - คณิตศาสตร์
  - วิทยาศาสตร์ทั่วไป
  - ความรู้ทั่วไป

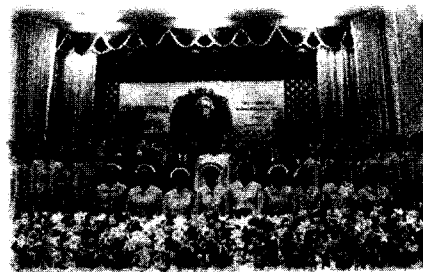
#### 5. วิธีการคัดเลือกผู้สมัครเข้ารับการศึกษ (ต่อ)

- (2). ไหวพริบปฏิภาณ
- (3). บุคลิกภาพ
- (4). ทักษะคติในการทำงาน
- (5). ความคาดหวังภายหลังสำเร็จการศึกษาผู้สมัคร

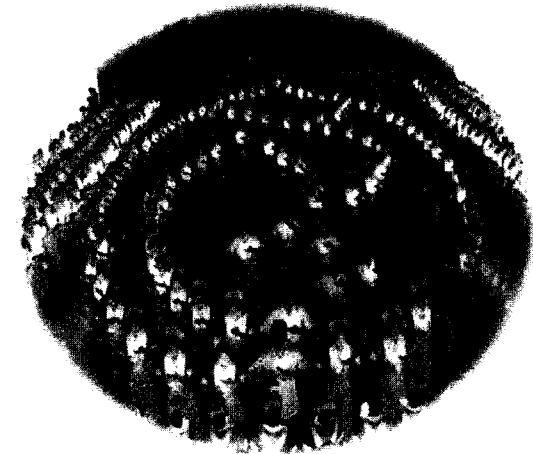
#### ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสมัคร

ผู้สนใจเข้าศึกษาสามารถ download ใบสมัครได้ที่ <http://www.unc.ac.th> และนำส่งใบสมัครพร้อมหลักฐานการสมัครและเงินค่าสมัคร 200 บาทด้วยตนเองเท่านั้น ณ ชั้น 2 อาคาร 11 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ตั้งแต่วันที่ 3 - 31 มกราคม 2561 เวลา 09.00-16.00 น. (เว้นวันหยุดราชการ)

ข้อมูลเพิ่มเติม และสมัครได้แล้ววันนี้ที่ ชั้น 2 อาคาร 11 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ โทร Tel. : 055-830785 ต่อ 113 Fax. : 055-830787  
คุณนิภาพร เมืองดำน (นักประชาสัมพันธ์) :  
โทร. 099-745-5825  
อ.ดร.ศุจดเดือน เขียวเหลือง (อาจารย์ผู้ประสานหลักสูตร) :  
โทร. 081-888-7003



หลักสูตร  
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล  
(หลักสูตรใหม่ พ.ศ.2560)  
(เป็นหลักสูตรที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง)



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์  
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข