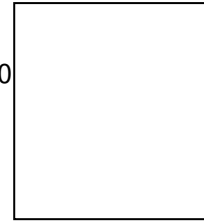




ชุดสมัครเลขที่.....

เลขประจำตัวสอบ.....

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
เลขที่ 19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120
โทร. 0-2675-5304-12 FAX. 0-2675-5313
Website: www.slc.ac.th



ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรมหาบัณฑิต

หลักสูตร..... สาขาวิชา..... แผน ก แผน ข

1. คำนำหน้าชื่อ นาย นาง นางสาว อื่นๆ.....

2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย).....

3. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ).....

4. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ - - - -

5. วัน / เดือน / ปีเกิด..... อายุ..... ปี..... เดือน

สถานที่เกิด (จังหวัด)..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... มือถือ.....

E-mail..... ID LINE.....

6. ชื่อ - นามสกุล (บิดา)..... อายุ..... ปี มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

ชื่อ - นามสกุล (มารดา)..... อายุ..... ปี มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

7. สถานภาพ โสด สมรส อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ชื่อ - นามสกุล (คู่สมรส)..... อายุ..... ปี มีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

8. จำนวนบุตร ไม่มี มี จำนวนคน

9. ประวัติการศึกษา

| ระดับการศึกษา | ชื่อหลักสูตร/สถานศึกษา | สาขาวิชาเอก | ปีการศึกษา ที่สำเร็จ | เกรดเฉลี่ย สะสม |
|---------------------------------|------------------------|-------------|-------------------------|--------------------|
| มัธยมศึกษาตอน ปลาย/เทียบเท่า | | | | |
| ปริญญาตรี | | | | |
| ปริญญาโท | | | | |
| อื่นๆ ระบุ | | | | |

10. สถานที่ทำงานปัจจุบัน กำลังทำงานอยู่ ยังไม่ได้ทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน..... ตำแหน่ง.....

ที่ตั้ง เลขที่..... ซอย..... ถนน.....

เขต / อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

11. ประวัติการทำงาน

| ปี พ.ศ. | ตำแหน่ง | สถานที่ทำงาน |
|---------|---------|--------------|
| | | |
| | | |

ให้ผู้สมัครทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความหลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร แล้วยื่นพร้อมในสมัคร

1. ใบสมัครกรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว
2. สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
3. สำเนาในทะเบียนสมรส / ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ในกรณีที่ชื่อ – สกุล ในเอกสารไม่ตรงกัน)
4. สำเนาใบแสดงผลการเรียน (Transcript) ระดับปริญญาตรี และสำเนาปริญญาบัตร
5. ผลการสอบวัดความรู้ด้านภาษาอังกฤษ (ถ้ามีโปรดแนบหลักฐาน)
6. รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 4 รูป พร้อมเขียนชื่อ – สกุล ด้านหลังรูป
7. สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1
8. สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
9. สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

รายการที่เป็นเอกสารถ่ายสำเนาให้ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาเอกสารด้วยตนเองทุกฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานเอกสารต่าง ๆ ที่นำมาประกอบการสมัครข้างต้นเป็นเอกสารที่ถูกต้อง

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ได้ตรวจพบในภายหลังว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัคร หรือหลักฐาน เอกสารต่างๆของผู้สมัครไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นเอกสารปลอม ทางวิทยาลัยฯ จะดำเนินการตามกฎหมาย และให้พ้นสภาพการเป็นนักศึกษา หากรับเป็นนักศึกษาแล้ว

บันทึกเจ้าหน้าที่วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

- เอกสาร ครบ
- ไม่ครบ ขาด
- เลขที่ใบเสร็จรับเงิน.....

ลงชื่อผู้รับสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
บัตรที่นั่งสอบ

ติดรูปถ่าย 1"
ประทับตรา
วิทยาลัย

เลขประจำตัวสอบ.....

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2561

ชื่อ.....

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชุดสมัครเลขที่.....

CF 0105-04 (09/11/61)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
บัตรที่นั่งสอบ

ติดรูปถ่าย 1"
ประทับตรา
วิทยาลัย

เลขประจำตัวสอบ.....

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2561

ชื่อ.....

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

ลายมือชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชุดสมัครเลขที่.....

CF 0105-04 (09/11/61)