



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.....

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

- ☐ ใบสมัครกรอกข้อมูลครบถ้วน พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว
- ☐ สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการ
- ☐ สำเนาในทะเบียนสมรส / ใบเปลี่ยน ชื่อ – สกุล (ในกรณีที่ชื่อ – สกุล ในเอกสารไม่ตรงกัน)
- ☐ สำเนาใบแสดงผลการเรียนรู้ (Transcript) ระดับปริญญาตรี และสำเนาปริญญาบัตร
- ☐ ผลการสอบวัดความรู้ด้านภาษาอังกฤษ (ถ้ามีโปรดแนบหลักฐาน)
- ☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 4 รูป พร้อมเขียนชื่อ – สกุล ด้านหลังรูป
- ☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1
- ☐ สำเนาบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล
- ☐ สำเนาบัตรสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

รายการที่เป็นเอกสารถ่ายสำเนาให้ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาเอกสารด้วยตนเองทุกฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าหลักฐานเอกสารต่างๆ ที่นำมาประกอบการสมัครข้างต้นเป็นเอกสารที่ถูกต้อง

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ หากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ได้ตรวจพบในภายหลังว่าข้อความที่ได้แจ้งไว้ในใบสมัคร หรือหลักฐาน เอกสารต่างๆ ของผู้สมัครไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง หรือเป็นเอกสารปลอม ทางวิทยาลัยฯ จะดำเนินการตามกฎหมาย และให้พ้นสภาพการเป็นนักศึกษา หากรับเป็นนักศึกษาแล้ว

บันทึกเจ้าหน้าที่วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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

ลงชื่อผู้รับสมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....