



รูปถ่าย
1 นิ้ว

ใบสมัครเรียน

โรงเรียนลานนาบริรักษ์ เชียงราย

ข้อมูลผู้สมัคร

1. ชื่อผู้สมัคร นาย/นาง/นางสาว.....ชื่อเล่น.....ส่วนสูง.....น้ำหนัก.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรบ้าน.....เบอร์โทรมือถือ.....
สถานที่สำคัญใกล้เคียง.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

2. บิดาชื่อ นาย.....อายุ.....ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม หย่าร้าง
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่เดียวกันกับนักศึกษา (ไม่ต้องกรอก)
 แยกกันอยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรบ้าน.....เบอร์โทรมือถือ.....
อาชีพของบิดา.....

3. มารดาชื่อ นาง.....อายุ.....ปี มีชีวิต ถึงแก่กรรม หย่าร้าง
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่เดียวกันกับนักศึกษา (ไม่ต้องกรอก)
 แยกกันอยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรบ้าน.....เบอร์โทรมือถือ.....
อาชีพของมารดา.....

4. ปัจจุบันผู้สมัครมีผู้อุปการะที่ไม่ใช่ผู้ปกครอง คือ (หากมีบิดา มารดา เป็นผู้อุปการะก็ไม่ต้องกรอก)

(นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
ที่อยู่ปัจจุบัน ที่อยู่เดียวกันกับนักศึกษา (ไม่ต้องกรอก)
 แยกกันอยู่ บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรบ้าน.....เบอร์โทรมือถือ.....
อาชีพของผู้อุปการะ.....ที่อยู่ทำงาน.....

5. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา ของผู้สมัคร	ชื่อสถานศึกษา	โปรแกรม / สาขา หรือวิชาเอก	เกรดเฉลี่ย สะสม	ปีที่จบ
มัธยมศึกษาตอนต้น				
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.				
อนุปริญญา / ปวส.				
ปริญญาตรี				

6. ท่านทราบข่าวการรับสมัครเรียนจากที่ไหน

.....

7. ท่านมีความประสงค์จะทำงานที่ไหนหลังจากเรียนจบ (กรุณากรอกตามความเป็นจริง)

1..... 3.....
 2..... 4.....

8. ท่านคาดหวังอะไรบ้าง หลังจากที่ยื่นจบหลักสูตร

.....

9. หลักสูตรผู้ช่วยการพยาบาล (NA) ที่ท่านประสงค์จะสมัครเรียน (ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง เลือกเรียนได้ 1 สาขา)

- หลักสูตรที่ 1 สาขาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
- หลักสูตรที่ 2 สาขาคลินิกทันตกรรม และแล็บ
- หลักสูตรที่ 3 สาขาผู้ช่วยร้านยา และห้องยา
- หลักสูตรที่ 4 สาขาคลินิกความงาม
- หลักสูตรที่ 5 สาขาการบริบาลเด็ก และผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนั้นเป็นความจริงทุกประการ การที่ข้าพเจ้าได้สมัครเรียนในสถานศึกษาแห่งนี้ บิดา มารดา และ
 ผู้อุปการะ หรือผู้ปกครองของข้าพเจ้าได้ทราบแล้ว และข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานประกอบการสมัครมาแสดงต่ออาจารย์ และเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร
 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
 ()

สำหรับเจ้าหน้าที่

- เอกสารที่ใช้สมัครเรียน รูปถ่าย สำเนาบัตรประชาชนผู้สมัคร สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร
 สำเนาวุฒิการศึกษา
- สำเนาบัตรประชาชน หรือสำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง
 เอกสารอื่นๆ

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
 ()

วันที่รับสมัคร...../...../.....