

ใบสมัครกำลังพลหน่วยสายแพทย์, หน่วยขึ้นตรงกองทัพบก และทหารกองประจำการ
เข้าเป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกองทัพบก ประจำปีการศึกษา 2567

ภาพถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. ข้อมูลพื้นฐานผู้สมัคร

คำนำหน้าชื่อ นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....

เลขประจำตัวประชาชน ----

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....จังหวัด.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ปัจจุบันอายุ.....ปี.....เดือน.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซ็นติเมตร

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย อื่น ๆ (ระบุ).....

กรณีสมรสแล้ว กรุณาระบุ ยศ ชื่อ นามสกุล คู่สมรส.....

2. ข้อมูลการศึกษา

คุณวุฒิสูงสุด มัธยมศึกษาตอนปลาย ปริญญาตรี สาขา.....เมื่อปี พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้ศึกษาในหลักสูตรชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย วิชาเลือก.....

จากโรงเรียน.....จังหวัด.....

ปีที่สำเร็จการศึกษา.....คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

หลักสูตรนักศึกษาวิชาทหาร สำเร็จการศึกษา ร.ด. สูงสุด ชั้นปีที่.....เมื่อปี พ.ศ.....

(แบบหลักฐาน สด.8 หรือ ใบรับรองวิทยฐานะ นศท.ชั้นปีที่ 3)

กำลังศึกษา ชั้นปีที่.....เมื่อปี พ.ศ.....

ไม่ได้เรียน

เรียนแต่ไม่สำเร็จ

3. ข้อมูลการปฏิบัติงาน

ปัจจุบันปฏิบัติงานอยู่ที่.....แผนก.....สังกัด.....

ตำแหน่ง พนักงานช่วยการพยาบาล ใน รพ. สังกัด ทบ. ที่มีประสบการณ์ทำงานไม่ต่ำกว่า 2 ปีบริบูรณ์

นับถึงวันที่เปิดการศึกษาของปีที่ประกาศรับสมัคร โดยให้ต้นสังกัดออกหนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน

พนักงานราชการหรือลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานอยู่ใน รพ. สังกัด ทบ. หรือในหน่วยงานสายแพทย์ของ ทบ. และ นขต.ทบ. ที่มีประสบการณ์ทำงานไม่ต่ำกว่า 2 ปีบริบูรณ์ โดยให้ต้นสังกัดออกหนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน

ทหารกองประจำการ ที่ปลดประจำการแล้ว โดยแบบหลักฐานปลดประจำการ

หมายเหตุ ปีการศึกษา 2567 เปิดการศึกษาวันที่ 1 สิงหาคม 2567

3. ข้อมูลการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ประสบการณ์ทำงาน ปี เดือน
ที่อยู่สถานปฏิบัติงาน

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
หมายเลขโทรศัพท์.....โทร.ทบ.....
ชื่อผู้บังคับบัญชา.....ตำแหน่ง.....

4. ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ของผู้สมัคร.....หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
อีเมล

5. ข้อมูลบิดา มารดา และผู้ปกครอง

ค่านำหน้าชื่อบิดาผู้ให้กำเนิด นาย อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
อาชีพสถานที่ทำงานหรือกอง/สำนัก/อื่น ๆจังหวัด.....

ค่านำหน้าชื่อมารดาผู้ให้กำเนิด นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
อาชีพสถานที่ทำงานหรือกอง/สำนัก/อื่น ๆจังหวัด.....

ค่านำหน้าชื่อผู้ปกครอง นาย นาง นางสาว อื่น ๆ (ระบุ)

ชื่อ.....นามสกุล.....
สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....
อาชีพสถานที่ทำงานหรือกอง/สำนัก/อื่น ๆจังหวัด.....

6. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

- 6.1 ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก
- หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
- 6.2 ชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก
- หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

7. ท่านทราบข้อมูลการรับสมัครของ วพบ. จากสื่อใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีผู้แนะนำ โปสเตอร์บู
- ป้ายประชาสัมพันธ์ของ วพบ. Facebook ของ วพบ. website ของ วพบ.
- TikTok สถานีโทรทัศน์กองทัพบก สถานีวิทยุ
- ป้ายประชาสัมพันธ์ที่
- Website โปสเตอร์บู
- อื่น ๆ

8. วิธีการชำระเงิน (ชำระเงินภายในวันที่ 31 มี.ค. 67)

- โอนเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาถนนศรีอยุธยา บัญชีกระแสรายวัน
 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก (รับสมัครผ่านอินเทอร์เน็ต) เลขที่ 0136107389
- โอนชำระเงิน เมื่อวันที่เวลา.....

9. ส่งหลักฐานประกอบใบสมัคร ไปที่อีเมล pn43rtanc@gmail.com

- 1. ใบสมัคร
- 2. หนังสือรับรองประสบการณ์ทำงาน
- 3. สำเนาใบรับรองผลการศึกษา (ปพ.1) จำนวน ๒ ภาคการศึกษา
- 4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 5. สำเนาทะเบียนบ้าน
- 6. สำเนาบัตรประจำตัว กำลังพลหน่วยสายแพทย์, หน่วยขึ้นตรงกองทัพบก และทหารกองประจำการ
- 7. หนังสือรับรองปลดประจำการของทหารกองประจำการ
- 8. หนังสือรับรองจบ ร.ด. ชั้นปีที่ 3/ หรือชั้นปีที่ 5
- 9. ภาพถ่าย หน้าตรง ครึ่งตัวที่ใบสมัคร ภาพถ่ายต้องไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นกันแดด
 ในชุดปฏิบัติงาน ขนาด 1 x 1.5 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่เกิน 3 เดือน นับถึงวันที่ส่งใบสมัคร
- 10. หลักฐานการโอนเงินค่าสมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในระเบียบของการรับสมัคร
เข้าเป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกองทัพบก ว่าด้วยคุณสมบัติของผู้สมัคร หากปรากฏภายหลังว่า ข้อความตอนใด
ตอนหนึ่ง ซึ่งข้าพเจ้าได้กล่าวไว้แล้วในใบสมัครนั้นเป็นเท็จ และกองทัพบกพิจารณาเห็นว่าควรให้ออกจากการ
เป็นนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลกองทัพบก ข้าพเจ้าจะยอมปฏิบัติตามทันทีโดยไม่มีเงื่อนไขและข้อร้องเรียนใด ๆ
และภายหลังข้าพเจ้าได้ชำระเงินค่าสมัครแล้ว ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องเงินคืนไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่ / /