เลขประจำตัวสอบ.....

ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
โครงการรับนักศึกษาโดยวิธีพิเศษ ประจำปีการศึกษา 2560

ติดรูปถ่าย 1 นิ้ว

คำชี้แจง กรุณาพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง และทำเครื่องถูก (✓) ลงใน ☐ ให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ชื่อ-สกุลผู้สมัครสอบ

นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....อายุ.....ปี ศาสนา.....

เพศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่เกิดอำเภอ.....จังหวัด.....

2. ประวัติการศึกษา

2.1 สถานภาพการศึกษา

☐ กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6

☐ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า พ.ศ.....

และมีประวัติการศึกษาดังนี้

ม. 4 เรียนที่โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ม. 5 เรียนที่โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ม. 6 เรียนที่โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

2.2 สถานภาพการศึกษาในสถาบันการศึกษา

☐ ไม่ได้ศึกษาในสถาบันการศึกษาใดๆ

☐ กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษา (ชื่อสถาบันการศึกษา).....

คณะ.....สาขาวิชา.....ชั้นปีที่.....

☐ เคยศึกษาในสถาบันการศึกษา (ชื่อสถาบันการศึกษา).....

คณะ.....สาขาวิชา.....ระหว่าง พ.ศ.....ถึง.....

2.3 คะแนนสะสมเฉลี่ยตลอดหลักสูตรและหมวดวิชา

คะแนนสะสมเฉลี่ย (เกรดเฉลี่ย) ตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย.....

คะแนนสะสมเฉลี่ยหมวดวิชา คณิตศาสตร์.....วิทยาศาสตร์.....ภาษาอังกฤษ.....

ภาษาไทย.....

2.4 คะแนน GAT, PAT1, PAT2 สูงสุดที่สอบได้

GAT ครั้งที่.....คะแนนที่ได้.....

PAT1 ครั้งที่.....คะแนนที่ได้.....

PAT2 ครั้งที่.....คะแนนที่ได้.....

3. ประวัติส่วนตัว

3.1 ที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวกเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตรอก/ซอย.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

โทรศัพท์มือถือ.....email address.....

3.2 ชื่อสกุลบิดา.....อายุ.....ปี ☐ยังมีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดา.....
อาชีพ.....รายได้.....บาทต่อเดือน ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

3.3 ชื่อสกุลมารดา.....อายุ.....ปี ☐ยังมีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ระดับการศึกษาสูงสุดของมารดา.....
อาชีพ.....รายได้.....บาทต่อเดือน ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตรอก/ซอย.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

4. หลักฐานที่ส่งมาพร้อมใบสมัคร (ลงนามรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับและส่งมาในซองเดียวกับใบสมัคร)

☐ สำเนาแสดงผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) ที่ลงนามรับรองด้วยหัวหน้าสถานศึกษา
☐ หนังสือรับรองผลการเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 ถึงปีที่ 5 (กรณีที่กำลังศึกษาอยู่ ม.5)
☐ สำเนาแสดงผลการสอบ GAT, PAT1,PAT2 ตามที่ระบุในข้อ 2.4 (ถ้ามี)
☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (ถ่ายหน้า-หลัง ให้อยู่หน้าเดียวกัน)
☐ สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)
☐ ใบรายงานผลการตรวจสุขภาพ
☐ ใบรับรองแพทย์ผ่านการตรวจตาบอดสี
☐ หลักฐานการจ่ายเงิน 300 บาท ผ่านธนาณัติ สั่งจ่ายในนาม **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี**

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้ถูกต้องทุกประการ หากมีข้อวามหรือหลักฐานที่เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การสอบ หรือการเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หรือพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาแม้ว่าจะเข้าศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานีแล้วก็ตาม ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารการสมัครสอบไปยัง **คุณมารีนี ตันหยงอุตง ที่อยู่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี 94000 ด้วยไปรษณีย์ด่วน (EMS)**

ลงนามผู้สมัคร.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ กำหนดวันหมดเขตการสมัครทางไปรษณีย์ กำหนดส่งใบสมัคร วันที่ 24 เมษายน 2560 โดยถือวันที่ไปรษณีย์ต้นทางประทับตราเป็นสำคัญ
ผู้สมัครสอบแสดงบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นๆ ที่ออกโดยราชการในวันสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาเขตปัตตานี