

ภาคผนวก

สถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

สถาบันและสถานศึกษา	ติดต่อ
๑. กลุ่มพัฒนาการศึกษา สถาบันพระบรมราชชนก	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๕๐ ๘๙๘๙, ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๓๑, ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๒๑, ๐๘ ๔๓๘๔ ๖๗๘๒ ๐๘ ๗๐๕๗ ๙๘๐๑ ๐๘ ๗๐๕๘ ๐๔๔๑ ๐๘ ๗๐๘๒ ๖๗๐๒ ๐๘ ๘๕๐๑ ๖๓๕๔ ๐๘ ๘๕๐๑ ๖๓๘๗ ๐๘ ๘๕๐๑ ๖๐๓๖ ๐๘ ๙๘๖๒ ๗๔๔๙ โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๘๓๐ website : www.pi.ac.th
๒. วพบ.กรุงเทพ	โทรศัพท์ : ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๔๗, ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๔๑-๒ โทรสาร : ๐ ๒๓๕๔ ๘๒๕๑ website www.bcn.ac.th
๓. วพบ.จังหวัดนนทบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๒๕ ๓๐๓๖, ๐ ๒๕๒๕ ๑๐๑๙ โทรสาร : ๐ ๒๕๒๖ ๒๙๐๔ website www.bcnnon.ac.th
๔. วพบ.นพรัตน์วชิระ	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๐๐-๓ โทรสาร ๐ ๒๕๔๐ ๖๕๑๗ website : www.bcnv.ac.th
๕. วพบ.ชลบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๒, ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๔ โทรสาร : ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๓๓ website www.bnc.ac.th
๖. วสส.จังหวัดชลบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๓๘๒๗ ๕๖๖๓-๕ โทรสาร ๐ ๓๘๒๗ ๔๒๔๕ website : www.scphc.ac.th
๗. วพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๓๙ ๓๐๑ ๑๘๘, ๐ ๓๙ ๓๓๐ ๐๗๓ โทรสาร : ๐ ๓๙ ๓๓๐ ๐๘๐ website www.pnc.ac.th
๘. วพ.พระจอมเกล้า จ.เพชรบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๓๒๔๒-๗๐๔๙, ๐ ๓๒๔๒ ๔๑๒๖ โทรสาร : ๐ ๓๒๔๒ ๗๐๕๐ website www.pckpb.ac.th
๙. วพบ.ชัยนาท	โทรศัพท์ : ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๘๘-๙ โทรสาร ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๙๙ website : www.bcnchainat.ac.th
๑๐. วพบ.ราชบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๓๒๓๑ ๔๖๐๓, ๐ ๓๒๓๑ ๔๐๕๒ โทรสาร : ๐ ๓๒๓๑ ๔๖๐๕ website www.bcnr.ac.th
๑๑. วพบ.จ๊กิรีราช	โทรศัพท์ : ๐ ๓๒๓๔ ๔๙๕๔-๖ โทรสาร ๐ ๓๒๓๔ ๔๙๕๙ website : www.ckr.ac.th
๑๒. วพบ.สระบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๒๑ ๑๙๔๘ โทรสาร ๐ ๓๖๓๑ ๗๒๐๖ website : www.bcn.ac.th
๑๓. วพบ.พระพุทธบาท	โทรศัพท์ : ๐ ๓๖๒๖ ๖๑๗๐, ๐ ๓๖๒๖ ๙๑๐๐-๖ โทรสาร : ๐ ๓๖๒๖ ๗๐๔๗ website www.bcnpb.ac.th
๑๔. วพบ.สุพรรณบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๓๕๕๓ ๕๒๕๓ - ๕ โทรสาร ๐ ๓๕๕๓ ๕๒๕๑ website : www.snc.ac.th
๑๕. วสส.จ.สุพรรณบุรี	โทรศัพท์ : ๐ ๓๕๕๒ ๕๗๓๐-๘ โทรสาร ๐ ๓๕๕๒ ๕๗๒๙ website : www.phcsuphan.ac.th

สถาบันและสถานศึกษา	ติดต่อ
๑๖. วทก.	โทรศัพท์ : ๐ ๒๕๒๕ ๔๑๔๙-๕๒ โทรสาร ๐ ๒๕๒๕ ๔๑๔๔ website : www.kmpht.ac.th
๑๗. วทบ.พะเยา	โทรศัพท์ : ๐ ๕๔๔๓ ๑๗๗๙, ๐ ๕๔๔๘ ๑๙๙๑ โทรสาร : ๐ ๕๔๔๓ ๑๘๘๙ website www.bcnpy.ac.th
๑๘. วทบ.เชียงใหม่	โทรศัพท์ : ๐ ๕๓๑๒ ๑๑๒๑ - ๒ โทรสาร : ๐ ๕๓๑๒ ๑๑๒๕ website www.bcmc.ac.th
๑๙. วทบ.นครลำปาง	โทรศัพท์ : ๐ ๕๔๒๒ ๖๒๕๔, ๐ ๕๔๒๑ ๘๗๘๘ โทรสาร : ๐ ๕๔๒๒ ๕๐๒๐ website www.bcnlp.ac.th
๒๐. วทบ.อุดรดิตถ์	โทรศัพท์ : ๐ ๕๕๔๑ ๑๑๗๓ โทรสาร ๐ ๕๕๔๑ ๔๔๓๖ website : www.unc.ac.th
๒๑. วสส.จ.พิษณุโลก	โทรศัพท์ : ๐ ๕๕๓๑ ๑๑๗๗, ๐ ๕๕๓๑ ๑๐๒๕ โทรสาร : ๐ ๕๕๓๑ ๑๙๙๒ website www.scphpl.ac.th
๒๒. วทบ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก	โทรศัพท์ : ๐ ๕๕๒๑ ๙๐๔๑ โทรสาร ๐ ๕๕๒๕ ๙๔๓๔ website : www.bnc.nu.ac.th
๒๓. วทบ.สุวรรณศรีประชารักษ์ นครสวรรค์	โทรศัพท์ : ๐ ๕๖๒๑ ๓๗๔๑ โทรสาร ๐ ๕๖๒๑ ๔๐๒๘ website : www.bcnspnw.ac.th
๒๔. วพ.ศรีมหาสารคาม	โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๗๑ ๑๔๑๑, ๐ ๔๓๗๑ ๑๑๐๔ โทรสาร : ๐ ๔๓๗๒ ๒๔๐๔ website www.smnc.ac.th
๒๕. วทบ.ขอนแก่น	โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๔๒ ๓๒๙๘, ๐ ๔๓๔๒ ๓๒๑๐-๑๑ โทรสาร : ๐ ๔๓๔๒ ๓๒๑๒ website www.bcnkk.ac.th
๒๖. วสส.จ.ขอนแก่น	โทรศัพท์ : ๐ ๔๓๒๒ ๒๗๔๑, ๐ ๔๓๒๒ ๑๔๙๓ โทรสาร : ๐ ๔๓๒๒ ๑๗๗๐ ต่อ ๑๐๒ website : www.scphkk.ac.th
๒๗. วทบ.นครราชสีมา	โทรศัพท์ : ๐ ๔๔๒๔ ๓๐๒๐, ๐ ๔๔๒๔ ๒๓๙๗ โทรสาร : ๐ ๔๔๒๗ ๐๒๒๒ website www.knc.ac.th
๒๘. วทบ.สุรินทร์	โทรศัพท์ : ๐ ๔๔๕๑ ๔๔๒๒ โทรสาร ๐ ๔๔๕๑ ๑๗๓๗ website : www.bcnurin.ac.th
๒๙. วทบ.อุดรธานี	โทรศัพท์ : ๐ ๔๒๒๙ ๕๔๐๕-๗ โทรสาร ๐ ๔๒๒๙ ๕๔๐๔ website : www.bcnu.ac.th
๓๐. วทบ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	โทรศัพท์ : ๐ ๔๕๒๕ ๕๔๖๒, ๐ ๔๕๒๕ ๕๗๐๙ โทรสาร : ๐ ๔๕๒๕ ๕๔๖๒ ต่อ ๒๐๑ website : www.bcnsp.ac.th
๓๑. วสส.จ.อุบลราชธานี	โทรศัพท์ : ๐ ๔๕๒๘ ๘๐๓๗ - ๔๐ โทรสาร : ๐ ๔๕๒๘ ๘๐๔๔ website www.scphub.ac.th
๓๒. วทบ.สุราษฎร์ธานี	โทรศัพท์ : ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๖, ๐ ๗๗๒๘ ๗๘๑๓ โทรสาร : ๐ ๗๗๒๗ ๒๕๗๑ website : www.bcnurat.ac.th

สถาบันและสถานศึกษา	ติดต่อ
๓๓. วพบ.นครศรีธรรมราช	โทรศัพท์ : ๐ ๗๕๔๔ ๖๓๙๑ โทรสาร ๐ ๗๕๔๔ ๖๐๕๙ website : www.bcnakhon.ac.th
๓๔. วพบ.สงขลา	โทรศัพท์ : ๐ ๗๔๓๑ ๑๘๙๐-๑ โทรสาร ๐ ๗๔๓๑ ๒๕๖๒ website : www.bcnsk.ac.th
๓๕. วสส.จ.ตรัง	โทรศัพท์ : ๐ ๗๕๒๖ ๓๓๒๐ – ๓ โทรสาร ๐ ๗๕๒๖ ๓๓๒๔ website : www.scphtrang.ac.th
๓๖. วพบ. ตรัง	โทรศัพท์ : ๐ ๗๕๒๒ ๖๘๗๖-๗ โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๑๒๙๘ website : www.bnct.ac.th
๓๗. วสส.จ.ยะลา	โทรศัพท์ : ๐ ๗๓๒๑ ๒๘๖๓ โทรสาร ๐ ๗๓๒๑ ๓๒๓๔ website : www.yala.ac.th
๓๘. วพบ.ยะลา	โทรศัพท์ : ๐ ๗๓๒๒ ๒๐๑๐ โทรสาร ๐ ๗๓๒๔ ๔๖๑๓ website : www.bcnjala.ac.th

หมายเหตุ

วพบ. หมายถึง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

วพ. หมายถึง วิทยาลัยพยาบาล

วสส. หมายถึง วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร

วทก. หมายถึง วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสาธารณสุข กาญจนภิเษก

สถานศึกษาที่เป็นสถานที่สัมภาษณ์ของผู้สมัครตามภูมิลำเนาต่าง ๆ

สถานที่สัมภาษณ์	จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาในการสมัคร
๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ	กรุงเทพมหานคร สมุทรปราการ
๒. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี	นนทบุรี
๓. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ	พระนครศรีอยุธยา
๔. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี	ชลบุรี ระยอง
๕. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว
๖. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	จันทบุรี ตราด
๗. วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี	เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์
๘. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท	ชัยนาท อุทัยธานี
๙. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี	ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม
๑๐. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช	กาญจนบุรี นครปฐม
๑๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	สระบุรี สิงห์บุรี
๑๒. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท	ลพบุรี
๑๓. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	สุพรรณบุรี
๑๔. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี	อ่างทอง ปทุมธานี
๑๕. วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก	ปราจีนบุรี นครนายก
๑๖. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	พะเยา เชียงราย
๑๗. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่	เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน
๑๘. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง	ลำปางแพร่ น่าน
๑๙. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์	อุดรดิตถ์ สุโขทัย
๒๐. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก	ตาก พิจิตร
๒๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช	พิษณุโลก เพชรบูรณ์
๒๒. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	นครสวรรค์ กำแพงเพชร
๒๓. วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
๒๔. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	ขอนแก่น สกลนคร
๒๕. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	กาฬสินธุ์ เลย
๒๖. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	นครราชสีมา ชัยภูมิ
๒๗. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	สุรินทร์ บุรีรัมย์
๒๘. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี	อุดรธานี หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ
๒๙. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี มุกดาหาร อำนาจเจริญ
๓๐. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	นครพนม ศรีสะเกษ ยโสธร
๓๑. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี ระนอง
๓๒. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช	นครศรีธรรมราช ชุมพร
๓๓. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	สงขลา พัทลุง
๓๔. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง	พังงา ภูเก็ต
๓๕. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง	ตรัง กระบี่

สถานที่สัมภาษณ์	จังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาในการสมัคร
๓๖. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา	นราธิวาส สตูล
๓๗. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	ยะลา ปัตตานี

สถานบริการสุขภาพในสังกัดกรมการแพทย์ที่ได้รับจัดสรรโควตา

หน่วยงานที่ให้ทุน	จังหวัด	ประเภทโควตา
ส่วนกลาง		
โรงพยาบาลสงฆ์	กรุงเทพมหานคร	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
โรงพยาบาลราชวิถี	กรุงเทพมหานคร	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
สถาบันประสาทวิทยา	กรุงเทพมหานคร	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
สถาบันโรคผิวหนัง	กรุงเทพมหานคร	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
สถาบันโรคทรวงอก	นนทบุรี	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ	นนทบุรี	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	กรุงเทพมหานคร	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
โรงพยาบาลเลิดสิน	กรุงเทพมหานคร	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	กรุงเทพมหานคร	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	กรุงเทพมหานคร	ไม่จำกัดภูมิลำเนา
ส่วนภูมิภาค		
โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่	เชียงใหม่	จำกัดภูมิลำเนา
ศูนย์มะเร็งชลบุรี	ชลบุรี	จำกัดภูมิลำเนา
ศูนย์มะเร็งลำปาง	ลำปาง	จำกัดภูมิลำเนา
ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	จำกัดภูมิลำเนา
ศูนย์มะเร็งอุดรธานี	อุดรธานี	จำกัดภูมิลำเนา
ศูนย์มะเร็งอุบลราชธานี	อุบลราชธานี	จำกัดภูมิลำเนา
สถาบันธัญญารักษ์ จ.ปทุมธานี	ปทุมธานี	จำกัดภูมิลำเนา

รายชื่อโรงเรียน กลุ่มโรงเรียนราชประชานุเคราะห์

ชื่อโรงเรียน	จังหวัด	ชื่อโรงเรียน	จังหวัด
๑. โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์	กรุงเทพมหานคร	๒. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์พนมทวน	จ.กาญจนบุรี
๓. โรงเรียนสมเด็จพระปิยมหาราชรมณียเขต	จ.กาญจนบุรี	๔. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ชัยนาท	จ.ชัยนาท
๕. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จันทบุรี	จ.จันทบุรี	๖. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ตราด	จ.ตราด
๗. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ขอนแก่น	จ.ขอนแก่น	๘. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์อำนาจเจริญ	จ.อำนาจเจริญ
๙. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ธวัชบุรี	จ.ร้อยเอ็ด	๑๐. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เลย	จ.เลย
๑๑. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์สกลนคร	จ.สกลนคร	๑๒. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์นางรอง	จ.บุรีรัมย์
๑๓. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์นราธิวาส	จ.นราธิวาส	๑๔. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์พัทลุง	จ.พัทลุง
๑๕. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงดาว	จ.เชียงใหม่	๑๖. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แม่ฮ่องสอน	จ.แม่ฮ่องสอน
๑๗. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เชียงใหม่	จ.เชียงใหม่	๑๘. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์น่าน	จ.น่าน
๑๙. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์จิตต์อารี	จ.ลำปาง	๒๐. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์แม่จัน	จ.เชียงราย
๒๑. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์ตาก	จ.ตาก	๒๒. โรงเรียนศึกษาสงเคราะห์เพชรบูรณ์	จ.เพชรบูรณ์
๒๓. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๑๙	จ.นครศรีธรรมราช	๒๔. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๐	จ.ชุมพร
๒๕. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๑	จ.แม่ฮ่องสอน	๒๖. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๒	จ.แม่ฮ่องสอน
๒๗. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๓	จ.พิษณุโลก	๒๘. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๔	จ.พะเยา
๒๙. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๖	จ.ลำพูน	๓๐. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๗	จ.หนองคาย
๓๑. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๘	จ.ยโสธร	๓๒. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๒๙	จ.ศรีสะเกษ
๓๓. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๐	จ.เชียงใหม่	๓๔. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๑	จ.เชียงใหม่
๓๕. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๒	จ.อุบลราชธานี	๓๖. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๓	จ.ลพบุรี
๓๗. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๔	จ.แม่ฮ่องสอน	๓๘. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕	จ.พังงา
๓๙. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๖	จ.ภูเก็ต	๔๐. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๗	จ.กระบี่
๔๑. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๘	จ.ระนอง	๔๒. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๙	จ.นราธิวาส
๔๓. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๔๒	จ.สตูล	๔๔. โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๔๓	จ.สงขลา

ตัวอย่าง



แบบฟอร์มรหัส entm003

สำหรับคณะกรรมการตรวจสอบเอกสาร

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
รายการเอกสารหลักฐาน ประกอบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานวันสัมภาษณ์

หลักสูตร ประเภทวิชา
ชื่อ - ชื่อสกุล เลขบัตรประชาชน เลขที่ใบสมัคร

รายการ	ผลการตรวจสอบ																						
	มี	ผ่าน																					
1. ใบสมัครที่พิมพ์จากระบบรับสมัครโดยตรง (แบบฟอร์มรหัส entm001) (ติดรูปถ่ายและลงลายมือชื่อในใบสมัครให้ครบถ้วน)																							
2. บัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร พร้อมสำเนา																							
3. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-ชื่อสกุล (กรณีที่มีหลักฐานใดหลักฐานหนึ่งใช้ชื่อ-ชื่อสกุลไม่ตรงกัน) พร้อมสำเนา																							
4. ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน พร้อมสำเนา																							
5. ทะเบียนบ้านที่ใช้ประกอบการสมัคร พร้อมสำเนา (ระบุกรณีเดียว) ☐ กรณีใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของตนเอง ใช้ชุดเดียวกับข้อ 4 (ไม่น้อยกว่า 1 ปี) ☐ กรณีใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของบิดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อบิดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) ☐ กรณีใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของมารดา ใช้ทะเบียนบ้านที่มีชื่อมารดาของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) ☐ กรณีใช้ภูมิลำเนาตามทะเบียนบ้านของผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย ใช้เอกสารดังนี้ 1) ทะเบียนบ้านที่มีชื่อผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้สมัครอยู่อาศัย ณ ปัจจุบัน (ไม่น้อยกว่า 5 ปี) 2) คำสั่งศาลที่บังคับคดีให้ใช้อ่านาปกครองผู้เยาว์ กรณีที่บิดา มารดาของผู้สมัครไม่มีอำนาจปกครองแล้ว พร้อมสำเนา																							
6. ผู้สมัครใช้สิทธิบัตรข้าราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือบุตรลูกจ้างประจำ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ หลักฐานการเป็นข้าราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือลูกจ้างประจำ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ☐ บิดา เป็น ☐ ข้าราชการ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ หลักฐาน ☐ หนังสือรับรอง ที่ วันหมดอายุ / / ☐ มารดา เป็น ☐ ข้าราชการบำนาญ ☐ ลูกจ้างประจำ ☐ หนังสือรับรอง ที่ ลงวันที่ / / ☐ ทะเบียนบ้านของบิดา/มารดาที่เป็นข้าราชการ หรือลูกจ้างประจำ ที่แสดงสถานภาพยังมีชีวิตอยู่ พร้อมสำเนา																							
7. ส่วนสูง เซนติเมตร (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต้องมีส่วนสูงไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร)																							
8. ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา หรือมารดาที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พร้อมสำเนา ☐ ใบรับรองสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งลงนามโดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (แบบฟอร์มรหัส entm005) โปรดตรวจสอบความถูกต้องของระดับผลการปฏิบัติงานที่ผู้สมัครบันทึกไว้ในระบบรับสมัครฯ																							
9. หลักฐานด้านการศึกษา พร้อมสำเนา ☐ กรณีผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) (ร.บ.1 หรือ ป.พ.1 กรณีที่ ร.บ.1 หรือ ป.พ.1 ไม่ได้สรุปหน่วยกิตกลุ่มสาระรายวิชา ให้มีใบรับรองหน่วยกิตจากสถานศึกษา (แบบฟอร์มรหัส entm006-2524-33) เพิ่มเติม) ☐ กรณีผู้ที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใช้หลักฐานด้านการศึกษา ดังนี้ 1) ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ป.พ.1) 5 ภาคการศึกษา 2) ใบรับรองหน่วยกิตจากสถานศึกษาที่แสดงจำนวนหน่วยกิตกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ ภาษาอังกฤษ ในภาคการศึกษาที่ 6 (แบบฟอร์มรหัส entm006) ☐ กรณีผู้สำเร็จการศึกษาศรีหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน เทียบเท่าหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบโรงเรียน ใช้หลักฐานด้านการศึกษา (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ไม่รับการศึกษานอกโรงเรียน) ดังนี้ 1) ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน เทียบเท่าหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายในระบบโรงเรียน 2) ใบรับรองการศึกษาจากสถานศึกษาที่แสดงเป็นหลักฐานว่าได้ศึกษาภาคปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์ สำหรับหมวดวิชาวิทยาศาสตร์ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) โปรดตรวจสอบความถูกต้องของ GPAX ที่ผู้สมัครบันทึกไว้ในระบบรับสมัครฯ ด้วย																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">หน่วยการเรียนรู้ตามกลุ่มสาระ</th> <th rowspan="2">GPA</th> <th colspan="2">จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียนรู้ ตามหลักสูตร</th> </tr> <tr> <th>พ.ศ.2524 (แก้ไข 2533)</th> <th>พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>• วิทยาศาสตร์</td> <td>.....</td> <td>• โครงสร้าง 2 ไม่น้อยกว่า 25</td> <td rowspan="2">ไม่น้อยกว่า 22</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>• โครงสร้าง 3 ไม่น้อยกว่า 21</td> </tr> <tr> <td>• คณิตศาสตร์</td> <td>.....</td> <td>• โครงสร้าง 1 ไม่น้อยกว่า 15</td> <td>ไม่น้อยกว่า 12</td> </tr> <tr> <td>• ภาษาอังกฤษ</td> <td>-</td> <td>ไม่น้อยกว่า 12</td> <td>ไม่น้อยกว่า 9</td> </tr> </tbody> </table>	หน่วยการเรียนรู้ตามกลุ่มสาระ	GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียนรู้ ตามหลักสูตร		พ.ศ.2524 (แก้ไข 2533)	พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน	• วิทยาศาสตร์		• โครงสร้าง 2 ไม่น้อยกว่า 25	ไม่น้อยกว่า 22			• โครงสร้าง 3 ไม่น้อยกว่า 21	• คณิตศาสตร์		• โครงสร้าง 1 ไม่น้อยกว่า 15	ไม่น้อยกว่า 12	• ภาษาอังกฤษ	-	ไม่น้อยกว่า 12	ไม่น้อยกว่า 9		
หน่วยการเรียนรู้ตามกลุ่มสาระ			GPA	จำนวนหน่วยกิต/หน่วยการเรียนรู้ ตามหลักสูตร																			
	พ.ศ.2524 (แก้ไข 2533)	พ.ศ.2544 - ปัจจุบัน																					
• วิทยาศาสตร์		• โครงสร้าง 2 ไม่น้อยกว่า 25	ไม่น้อยกว่า 22																				
		• โครงสร้าง 3 ไม่น้อยกว่า 21																					
• คณิตศาสตร์		• โครงสร้าง 1 ไม่น้อยกว่า 15	ไม่น้อยกว่า 12																				
• ภาษาอังกฤษ	-	ไม่น้อยกว่า 12	ไม่น้อยกว่า 9																				
10. ผลการตรวจร่างกาย ตามแบบรายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2556 ของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข (แบบฟอร์มรหัส entm004)																							

กรรมการตรวจเอกสารบันทึก

ลงชื่อ กรรมการตรวจเอกสาร
(.....)



สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มรหัส entn004

รายงานผลการตรวจร่างกายของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา ประจำปีการศึกษา 2556

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาเป็นผู้กรอก

เขียนที่
วันที่ เดือน พ.ศ.
ชื่อ(นาย,นาง,นางสาว) นามสกุล อายุ ปี
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. สถานที่เกิด จังหวัด

- ☐ ข้าพเจ้าได้ตรวจว่าแพทย์ได้ลงผลการตรวจร่างกายครบทุกรายการ (ให้ลงรายการหลังจากแพทย์ลงความเห็นเรียบร้อยแล้ว)
(ผลการตรวจที่ไม่ครบทุกรายการ อาจทำให้ท่านเสียสิทธิ์การผ่านผลการตรวจร่างกาย)

ประวัติการเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา

เคยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับ ☐ สมอ ☐ หัวใจ
☐ กระดูก ☐ อื่นๆ ระบุ

เคยได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยถึงขั้นเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล คือ เมื่อ พ.ศ.
ปัจจุบันมีโรคประจำตัวและกำลังรับการรักษา คือ

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา นามสกุล อายุ ปี

- ☐ ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ
☐ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ชื่อมารดา นามสกุล อายุ ปี

- ☐ ยังมีชีวิต มีโรคประจำตัว คือ
☐ ถึงแก่กรรม ด้วยสาเหตุ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจพบภายหลังว่าไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิ์จากการเป็นนักศึกษา

ลงชื่อ

(ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา)

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(บิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)

ส่วนที่ 2 แพทย์เป็นผู้กรอก

นายแพทย์,แพทย์หญิง นามสกุล
 สถานที่ปฏิบัติงาน อำเภอ/เขต จังหวัด
 เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ได้ตรวจร่างกายของ แล้ว
 ได้ผลดังนี้

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป

น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม. ความดันโลหิต มม.ปรอท ชีพจร ครั้ง/นาที

ลักษณะรูปร่าง บุคลิกภาพ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ลักษณะแขนและมือ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ลักษณะขาและเท้า	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
กระดูกและกล้ามเนื้อ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
การออกเสียงพูด	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ลักษณะในช่องปาก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ลักษณะผิวหนัง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
โรคเรื้อน	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ
การเคลื่อนไหวของร่างกาย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ระบบประสาท	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
โรคเท้าช้าง	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ
โรคลมชัก	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ
การมองเห็น (VA) ตาขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
การมองเห็น (VA) ตาซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ตาบอดสี (โดยเฉพาะแม่สี)	☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ใบหูและลักษณะภายนอกของ หูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
การได้ยินหูขวา	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
การได้ยินหูซ้าย	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
จมูก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ต่อมทอนซิล	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ต่อมไทรอยด์	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ต่อมน้ำเหลือง	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ลักษณะทรวงอก	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
โรคจิต สุขภาพจิต	☐ ไม่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		
	☐ เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา		ระบุ
โรคคนเผลอ	☐ ไม่เป็น	☐ เป็น	ระบุ
การทำงานของหัวใจ	☐ ปกติ	☐ ผิดปกติ	ระบุ
ความผิดปกติอื่นๆ ที่ตรวจพบ	ระบุ		

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (แนบรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาด้วย)

Urine analysis (UA)

Albumin ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Sugar ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Sediments ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

สารเสพติด (มอร์ฟิน, แอมเฟตามีน ฯลฯ ตามดุลยพินิจของแพทย์)

☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Complete blood count (CBC)

Hemoglobin ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Hematocrit ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Red blood cell morphology

Anisocytosis ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Poikilocytosis ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Hypochromia ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Microcytosis ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Macrocytosis ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

White blood cell count

Neutrophil ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Basophl ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Eosinophil ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Lymphocyte ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Monocyte ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

Platelets ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

ผลการตรวจทางรังสีวิทยา

Chest X-rays ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

ข้าพเจ้ามีความเห็นว่า นาย,นาง,นางสาว นามสกุล

มีสุขภาพอยู่ในประเภท ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ

(ลงชื่อ)

(.....)

แพทย์ผู้ตรวจประจำโรงพยาบาลของรัฐ

ส่วนที่ 3 คุณลักษณะด้านสุขภาพของผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา จะต้องไม่เป็นผู้ทุพพลภาพ และไม่เป็นโรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ดังนี้

1. โรคหัวใจที่มีพยาธิสภาพที่หัวใจ ทั้งชนิดเป็นมาแต่กำเนิดและมาภายหลัง จนเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
2. มีความผิดปกติในการเห็นภาพ โดยมีอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 2.1. ตาบอดแม้แต่ข้างเดียว
 - 2.2. ตาบอดสี โดยเฉพาะแม่สี หรือตาบอดสีชนิดรุนแรง ซึ่งได้รับการตรวจอย่างละเอียดแล้ว
 - 2.3. ระดับการมองเห็นในตาข้างใดข้างหนึ่ง เมื่อรักษาโดยใช้แว่นแล้ว ยังวัดได้ต่ำกว่า 6/12 หรือ 20/40
 - 2.4. ตาพิการ หรือมีความผิดปกติ เช่น ตาเหล่
3. หูหนวก ชนิดที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือหูตึงที่ใช้เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แล้วการได้ยินไม่ปกติ แม้แต่ข้างเดียว หรือโรคหูอื่นๆ ซึ่งแพทย์เฉพาะทางและคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่า เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
4. วัณโรคปอดในระยะติดต่อเรื้อรัง หรือโรคติดต่อในระยะอันตราย ที่จะส่งผลต่อผู้รับบริการ หรือส่งผลให้เกิดความพิการอย่างถาวร อันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
5. โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่า มีแนวโน้มเกิดอันตรายจากความเครียดระหว่างการศึกษา
6. โรคไตที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้
7. โรคเบาหวานทุกระดับ
8. โรคจิต หรือมีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ ซึ่งจิตแพทย์คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
9. เสพสารเสพติดทุกชนิด และโรคพิษสุราเรื้อรัง
10. โรคคนเผลอ
11. โรคและอาการอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานทางการแพทย์และการสาธารณสุข โดยพิจารณาเป็นรายหลักสูตร เช่น
 - 11.1. ร่างกายต้องไม่ผิดปกติ หรือพิการจนเสียบุคลิกลักษณะ เช่น ศีรษะและส่วนประกอบของใบหน้าผิดปกติ แขน ขา มือ หรือเท้าผิดปกติ ซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
 - 11.2. กระดูก หรือกล้ามเนื้อบางส่วนมีความพิการที่มีผลกระทบต่อสมรรถภาพการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น เท้าปุก อัมพาตหรือมีกล้ามเนื้อลีบ อ่อนแรง ทำให้เสียบุคลิกภาพซึ่งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายเห็นว่าไม่เหมาะสมต่อวิชาชีพและลักษณะงาน
 - 11.3. โรคเรื้อน หรือโรคผิวหนังที่มีความผิดปกติเห็นเด่นชัดจนเสียบุคลิกภาพ
 - 11.4. โรคเท้าช้าง
 - 11.5. โรคลมชักที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อันจะก่ออันตรายต่อตนเองและผู้อื่น (โรคลมชักที่ไม่มีอาการชักมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี โดยมีการรับรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญถือเป็นโรคลมชักที่ควบคุมได้)

หมายเหตุ คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตรวจร่างกายควรประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในแต่ละสาขาหลักสูตรของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่าง

ที่ /



แบบฟอร์มรหัส entm005

ใบรับรองสถานภาพการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หนังสือรับรองฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ตามทะเบียนบ้านเลขที่ หมู่ที่

หมู่บ้าน ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

๑. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตั้งแต่วันที่ จนถึงปัจจุบัน

๒. มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น ระดับ

- ☐ ที่ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ เมื่อวันที่
- ☐ ระดับชาติ เมื่อวันที่ ☐ ระดับภาค เมื่อวันที่
- ☐ ระดับเขต เมื่อวันที่ ☐ ระดับจังหวัด เมื่อวันที่
- ☐ ระดับอำเภอ เมื่อวันที่ ☐ ระดับตำบล เมื่อวันที่
- ☐ ระดับหมู่บ้าน เมื่อวันที่

๓. เป็นกรรมการชมรม อสม. ระดับ

- ☐ ระดับชาติ (กรรมการชมรม อสม. แห่งประเทศไทย) เมื่อวันที่
- ☐ ระดับภาค เมื่อวันที่ ☐ ระดับเขต เมื่อวันที่
- ☐ ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ☐ ระดับอำเภอ เมื่อวันที่
- ☐ ระดับตำบล เมื่อวันที่ ☐ ประธาน อสม. ในหมู่บ้าน เมื่อวันที่

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

นายทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

..... / /

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

ผู้รับผิดชอบข้อมูลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หมายเหตุ - กรณีไม่มีผลการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขดีเด่น หรือกรรมการชมรม อสม. ให้ทำเครื่องหมาย “-” ที่วันที่ด้วย

- ผู้ลงนามใบรับรองสถานภาพ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ในฐานะนายทะเบียน
- กรณีที่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดไปราชการ ผู้ลงนามใบรับรองสถานภาพ ได้แก่ รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด โดยต้องแนบคำสั่งรักษาราชการแทนพร้อมใบรับรองสถานภาพด้วย

ตัวอย่าง

โรงเรียนรัฐบาล



ใบรับรองหน่วยกิต

โรงเรียน

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสนักเรียน เลขบัตรประจำตัวประชาชน

กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๕ ซึ่งในภาคเรียนนี้ ได้เรียนกลุ่มสาระ
รายวิชา มีจำนวนหน่วยกิต ดังนี้

- | | |
|---|----------------------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ | จำนวน หน่วยกิต |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ | จำนวน หน่วยกิต |
| ๓. กลุ่มสาระรายวิชาภาษาต่างประเทศ (เฉพาะวิชาภาษาอังกฤษ) | จำนวน หน่วยกิต |

และเมื่อสำเร็จการศึกษาตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว จะมีหน่วยกิตกลุ่มสาระ
รายวิชาทั้งหมด ดังนี้

- | | |
|---|----------------------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ | จำนวน หน่วยกิต |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ | จำนวน หน่วยกิต |
| ๓. กลุ่มสาระรายวิชาภาษาต่างประเทศ (เฉพาะวิชาภาษาอังกฤษ) | จำนวน หน่วยกิต |

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

วันที่/...../.....

ลงชื่อ

(.....)

นายทะเบียน

หมายเหตุ ให้ประทับตราโรงเรียนบนลายมือชื่อผู้อำนวยการ

ตัวอย่าง โรงเรียนเอกชน



ใบรับรองหน่วยกิต

โรงเรียน

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสนักเรียน เลขบัตรประจำตัวประชาชน

กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๕๕ ซึ่งในภาคเรียนนี้ ได้เรียนกลุ่มสาระ
รายวิชา มีจำนวนหน่วยกิต ดังนี้

- | | |
|---|----------------------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ | จำนวน หน่วยกิต |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ | จำนวน หน่วยกิต |
| ๓. กลุ่มสาระรายวิชาภาษาต่างประเทศ (เฉพาะวิชาภาษาอังกฤษ) | จำนวน หน่วยกิต |

และเมื่อสำเร็จการศึกษาตลอดหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายแล้ว จะมีหน่วยกิตกลุ่มสาระ
รายวิชาทั้งหมด ดังนี้

- | | |
|---|----------------------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ | จำนวน หน่วยกิต |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ | จำนวน หน่วยกิต |
| ๓. กลุ่มสาระรายวิชาภาษาต่างประเทศ (เฉพาะวิชาภาษาอังกฤษ) | จำนวน หน่วยกิต |

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน

วันที่/...../.....

ลงชื่อ

(.....)

นายทะเบียน

หมายเหตุ ให้ประทับตราโรงเรียนบนลายมือชื่อผู้อำนวยการ

ตัวอย่าง โรงเรียนเอกชน



ใบรับรองหน่วยการเรียนรู้

สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ก่อนปี พ.ศ.๒๕๔๔

โรงเรียน

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสนักเรียน เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีพุทธศักราช ๒๕..... โดยมีหน่วยการเรียนรู้และ
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมรายหมวดวิชา ดังนี้

๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์	จำนวน	หน่วยกิต	ผลการเรียนเฉลี่ย
๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์	จำนวน	หน่วยกิต	ผลการเรียนเฉลี่ย
๓. กลุ่มสาระรายวิชาภาษาต่างประเทศ	จำนวน	หน่วยกิต	ผลการเรียนเฉลี่ย
(เฉพาะวิชาภาษาอังกฤษ)			

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน/ศูนย์

วันที่/...../.....

ลงชื่อ

(.....)

นายทะเบียน

หมายเหตุ ให้ประทับตราโรงเรียนบนลายมือชื่อผู้อำนวยการ

ตัวอย่าง

โรงเรียนรัฐบาล

การศึกษานอกโรงเรียน



ใบรับรองหน่วยการเรียนรู้

สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย ก่อนปี พ.ศ.๒๕๔๔

สำหรับผู้สำเร็จการศึกษาในระบบการศึกษานอกโรงเรียน

โรงเรียน/ศูนย์

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

รหัสนักเรียน เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีพุทธศักราช ๒๕..... โดยมีหน่วยการเรียนรู้และ
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมรายหมวดวิชา ดังนี้

- | | | | |
|-----------------------------------|-------------|----------|------------------------|
| ๑. กลุ่มสาระรายวิชาวิทยาศาสตร์ | จำนวน | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย |
| ๒. กลุ่มสาระรายวิชาคณิตศาสตร์ | จำนวน | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย |
| ๓. กลุ่มสาระรายวิชาภาษาต่างประเทศ | จำนวน | หน่วยกิต | ผลการเรียนเฉลี่ย |
- (เฉพาะวิชาภาษาอังกฤษ)

ขอรับรองว่าเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงเรียน/ศูนย์

วันที่/...../.....

ลงชื่อ

(.....)

นายทะเบียน

หมายเหตุ ให้ประทับตราโรงเรียนบนลายมือชื่อผู้อำนวยการ



ตัวอย่าง

บันทึกข้อความ

แบบฟอร์มรหัส entm008

ส่วนราชการ วิทยาลัย

ที่ วันที่

เรื่อง ขอเสนอสิทธิการเข้าศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัย

ข้าพเจ้า เลขบัตรประจำตัวประชาชน

เป็นผู้มีสิทธิเข้าศึกษาหลักสูตร

โควตา จังหวัด ปีการศึกษา ๒๕.....

ทำบันทึกเพื่อแจ้งความประสงค์ขอเสนอสิทธิการเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าว เนื่องจาก

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าได้ปรึกษา ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา
 (ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

และ เห็นชอบแล้ว
 (ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดอนุมัติให้ข้าพเจ้าเสนอสิทธิเข้าศึกษาด้วย จะเป็นพระคุณอย่างสูง

(ลงลายมือชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษา/นักศึกษา)

(.....)
 (ชื่อ-นามสกุลผู้มีสิทธิเข้าศึกษา/นักศึกษาตัวบรรจง)

ข้าพเจ้า ฐานะเป็นบิดาหรือมารดา
 (ชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

ของ ได้รับคำปรึกษา และยินยอมให้
 (ชื่อนักศึกษาตัวบรรจง) (ชื่อนักศึกษาตัวบรรจง)

เสนอสิทธิการเข้าศึกษา

(ลงลายมือชื่อบิดา และ/หรือมารดา)

(.....)
 (ชื่อ-นามสกุลบิดา และ/หรือมารดา ตัวบรรจง)

หมายเหตุ เอกสารประกอบพร้อมรับรองสำเนา

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้มีสิทธิเข้าศึกษา
๓. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา/มารดา