

ติตรูปถ่าย
1" 1 รูป

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
ประวัตินักเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ)

เลขที่บัตรประชาชน

รหัสนักเรียน

1. ข้อมูลประวัติส่วนตัวนักเรียน

ชื่อ- นามสกุล (ภาษาไทย) นาย/นางสาว.....

ชื่อ- นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr./Ms.

วัน/เดือน/ปี เกิดอายุ.....ปี.....เดือน จังหวัดที่เกิด.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....ตำหนิ/แผลเป็น ที่.....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอกหรือซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ)อีเมล

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอกหรือซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ)อีเมล

2. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถานศึกษา	จังหวัด	พ.ศ.ที่เริ่มเรียน	พ.ศ.ที่สำเร็จ	เกรดเฉลี่ย
มัธยมศึกษาตอนปลาย					
วิชาพิเศษ (อื่นๆ)					

3. ข้อมูลครอบครัว

ชื่อ-นามสกุล บิดา.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

อายุ.....ปี อาชีพ (โปรดระบุรายละเอียด).....

ที่อยู่ปัจจุบันบิดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอกหรือซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ)อีเมล

ชื่อ-นามสกุล มารดา.....วัน/เดือน/ปี เกิด.....

อายุ.....ปี อาชีพ (โปรดระบุรายละเอียด).....

ที่อยู่ปัจจุบันมารดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอกหรือซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์ (มือถือ)อีเมล

ลงชื่อ.....นักเรียน

4. ข้อมูลผู้ปกครองที่รับผิดชอบการศึกษาและความประพฤติของนักเรียน

ผู้ปกครองที่รับผิดชอบการศึกษาและความประพฤติของนักเรียน บิดาและมารดา บิดา มารดา
 บุคคลอื่น ระบุ ชื่อ-นามสกุล เกี่ยวข้องเป็น.....ของนักเรียน
 วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี อาชีพ (โปรดระบุรายละเอียด).....
 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอกหรือซอย.....ถนน.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์(บ้าน).....โทรศัพท์(มือถือ)อีเมล์.....

สถานภาพสมรสของบิดามารดา

อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้างกัน อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ข้อตกลงในการเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (การดูแลผู้สูงอายุ)

1. ข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของโรงเรียนทุกประการโดยเคร่งครัด
2. ข้าพเจ้าจะเชื่อฟังและประพฤติตนตามคำสั่งของครู อาจารย์
3. ข้าพเจ้าจะตั้งใจ เอาใจใส่ในการศึกษาเล่าเรียนโดยเต็มความสามารถ
4. ข้าพเจ้าจะประพฤติตนแต่ในทางที่ดีที่ชอบ จะรักษาชื่อเสียงของหมู่คณะและสถาบันการศึกษา
5. ข้าพเจ้าจะรักษาความสามัคคีระหว่างหมู่คณะ ทั้งในส่วนตัวและส่วนรวม
6. ข้อความที่ข้าพเจ้าให้ไว้นี้ ถ้าหากข้าพเจ้าละเลยหรือไม่ปฏิบัติตาม ข้าพเจ้ายินดีให้โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปฏิบัติการตามระเบียบของ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงชื่อ.....นักเรียน

(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....) ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตรวจข้อความและหลักฐานเรียบร้อยแล้ว

.....

เจ้าหน้าที่รับรายงานตัว