



ที่.....๒๕...../๒๕๖๗

ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
เรื่อง การรับสมัครและสอบคัดเลือกผู้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗

ด้วยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี มีความประสงค์เปิดรับสมัครและสอบคัดเลือกผู้เข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๗ (เรียนวันศุกร์ - วันอาทิตย์) จำนวน ๑๐๐ คน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

๑. คุณสมบัติ

- ๑.๑ มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
- ๑.๒ อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษา
- ๑.๓ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ติดสารเสพติด และไม่มี ความพิการหรือผิดปกติอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ๑.๔ ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสียและต้องโทษคดีอาญา

๒. กำหนดการรับสมัคร

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ๒.๑ สมัครด้วยตนเอง หรือไปรษณีย์ | วันที่ ๑๐ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ |
| ๒.๒ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือก | วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ |
| ๒.๓ สอบคัดเลือก | วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ |
| สอบข้อเขียน | เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. |
| สอบสัมภาษณ์ | เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. |
| ๒.๔ ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือก | วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ |
| ๒.๕ ตรวจร่างกายและส่งหลักฐาน | วันที่ ๑๕ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ |
| ๒.๖ ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา | วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ |
| ๒.๗ ชำระค่าลงทะเบียน | วันที่ ๒๕ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ |
| ภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ | |
| ๒.๘ รายงานตัวและปฐมนิเทศ | วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ |
| ๒.๙ เปิดภาคเรียน | วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ |

๓. วิธีการ...

๓. วิธีการรับสมัคร

เอกสารประกอบการสมัคร มีดังนี้

๓.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก ดิเรกถ่ายภาพหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน ถึงวันสมัคร และลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน ดาวโหลดใบสมัครที่ website : bcnsurat.ac.th

๓.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๔ สำเนาวุฒิการศึกษา พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ

๓.๕ สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครจำนวน ๒๐๐ บาท โดยชำระผ่าน App ธนาคารกรุงไทย เลือกจ่ายบิล ระบุรหัส Company Code ๘๒๖๕๗ ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (ระบุ - เลขบัตรประชาชน - ๖๖+เบอร์โทรศัพท์)

๓.๖ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี)

๓.๗ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

๔. สถานที่รับสมัคร

สมัครด้วยตนเองในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์ - วันศุกร์) เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ ตั้งแต่ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ กลุ่มงานทะเบียนและประเมินผลการศึกษา อาคารเรียน ๓ ชั้น ๒ หรือจัดส่งหลักฐาน พร้อมใบสมัครทางไปรษณีย์ ถึง กลุ่มงานทะเบียนและประเมินผลการศึกษา (สมัครเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตร ผู้ช่วยพยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี อาคาร ๓ ชั้น ๒ เลขที่ ๕๖/๖ หมู่ ๒ ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี รหัสไปรษณีย์ ๘๔๐๐๐

๕. การประกาศผลสอบ

เว็บไซต์ <https://www.bcnsurat.ac.th>

๖. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

ในวันและเวลาราชการ (วันจันทร์ - วันศุกร์) เว้นวันหยุดนักขัตฤกษ์ (เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.)

๖.๑ กลุ่มงานทะเบียนและประเมินผลการศึกษา ๐๗๗ - ๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๓๒๓

๖.๒ กลุ่มงานประกันคุณภาพการศึกษา ๐๗๗ - ๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๓๖๒

๖.๓ ด้านวิชาการ ๐๗๗ - ๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๓๒๔, ๓๒๖

๖.๔ เว็บไซต์ <https://www.bcnsurat.ac.th>

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงนภัทร รุ่งเนย)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

รายละเอียดการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
รุ่นที่ ๗ ปีการศึกษา ๒๕๖๗
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

๑. คุณสมบัติ

- ๑.๑ มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
- ๑.๒ อายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษา
- ๑.๓ มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ติดสารเสพติด และไม่มีคามพิการหรือผิดปกติอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- ๑.๔ ไม่เป็นผู้ที่มีความประพฤติเสื่อมเสียและต้องโทษคดีอาญา

๒. วิธีการรับสมัคร

เอกสารประกอบการสมัคร มีดังนี้

- ๒.๑ ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือก ติดรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด ๓ x ๔ เซนติเมตร ถ่ายไม่เกิน ๖ เดือน ถึงวันสมัคร และลงลายมือชื่อให้ครบถ้วน ดาวโหลดใบสมัครที่ website : bcnsurat.ac.th
- ๒.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๓ สำเนาทะเบียนบ้าน พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๔ สำเนาวุฒิการศึกษา พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน ๑ ฉบับ
- ๒.๕ สำเนาหลักฐานการโอนเงินค่าธรรมเนียมการสมัครจำนวน ๒๐๐ บาท โดยชำระผ่าน App ธนาคารกรุงไทย เลือกจ่ายบิล ระบุรหัส Company Code 82657 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (ระบุ - เลขบัตรประชาชน - ๖๖+เบอร์โทรศัพท์)
- ๒.๗ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ ชื่อสกุล (ถ้ามี)
- ๒.๘ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

ผู้สมัครส่งเอกสารการสมัครให้กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ได้ ๒ ช่องทาง ดังนี้

๑. สมัครด้วยตนเอง ณ กลุ่มงานทะเบียนและประเมินผลการศึกษา อาคารเรียน ๓ ชั้น ๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
๒. สมัครทางไปรษณีย์โดยจะถือวันประทับตราเป็นสำคัญ จ่าหน้าซองส่งมาที่
กลุ่มงานทะเบียนและประเมินผลการศึกษา
(สมัครเรียนหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐
เบอร์โทรศัพท์ ๐๗๗ - ๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๓๒๓

โดยเปิดรับสมัครตั้งแต่วันที่ ๑๐ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗ ตามปฏิทินการรับสมัคร

๓. การสอบคัดเลือก

สอบข้อเขียน ในวันเสาร์ ที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

๖ วิชา คือ

๑. วิชาภาษาอังกฤษ
๒. วิชาคณิตศาสตร์
๓. วิชาภาษาไทย
๔. วิชาสังคม
๕. วิชาวิทยาศาสตร์
๖. วิชาสุขศึกษา

ณ อาคารเรียน ๓ ชั้น ๔ ห้องเรียน ๓๔๑ และ ๓๔๒ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

สอบสัมภาษณ์ ในวันเสาร์ ที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมชุมชมศรี เจริญลาภ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

๔. ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกทาง website : bcnsurat.ac.th

ในวันพฤหัสบดี ที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๕. ตรวจร่างกายและส่งเอกสารผลการตรวจร่างกายฉบับจริง และใบรับรองแพทย์

ส่งเอกสารได้ด้วยตนเองหรือทางไปรษณีย์ ในวันที่ ๑๕ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๖. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาทาง website : bcnsurat.ac.th

ในวันพุธ ที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

๗. ชำระเงินค่าลงทะเบียน ค่าใช้จ่ายในการศึกษาพร้อมส่งหลักฐานการโอนเงิน

ค่าลงทะเบียนตลอดหลักสูตร ๔๕,๐๐๐ บาท ชำระเป็นภาคการศึกษา แบ่งชำระ ดังนี้

ภาคการศึกษาที่ ๑ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (ชำระภายในวันที่ ๒๕ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

หากไม่ชำระค่าลงทะเบียนตามระยะเวลาที่กำหนดถือว่าสละสิทธิ์)

ภาคการศึกษาที่ ๒ เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท (ชำระ ๒ สัปดาห์ ก่อนเปิดภาคเรียน)

ภาคฤดูร้อน เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท (ชำระ ๒ สัปดาห์ ก่อนเปิดภาคเรียน)

๘. รายงานตัว และปฐมนิเทศ

ในวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๗ ณ หอประชุมชุมชมศรี เจริญลาภ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

๙. เปิดเรียน

ในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗ ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

๑๐. วิธีการชำระเงิน

๑. กรณีจ่ายที่ธนาคารกรุงไทย ให้แจ้ง Company Cord 82657 แก่เจ้าหน้าที่ธนาคาร

๒. กรณีจ่ายผ่าน App ธนาคารกรุงไทย

เข้า App ธนาคาร → เลือกจ่ายบิล → กดค้นหา → พิมพ์ ๘๒๖๕๗ → กดเลือกวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (๘๒๖๕๗) → กรอกข้อมูลตามขั้นตอนดังรูปภาพ → กดถัดไป → เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว
ให้ส่งสลิปธนาคารให้แก่วิทยาลัยฯ ทันที่



สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

๑. กลุ่มงานทะเบียนและประเมินผลการศึกษา ๐๗๗ - ๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๓๒๓

๒. กลุ่มงานประกันคุณภาพการศึกษา ๐๗๗ - ๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๓๖๒

๓. ด้านวิชาการ ๐๗๗ - ๒๘๗๘๑๖ ต่อ ๓๒๕, ๓๒๖

ปฏิทินการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ปีการศึกษา ๒๕๖๗

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ
๑	รับสมัครผู้ที่มีความประสงค์เข้าศึกษาฯ ยื่นความจำนงสมัครตามแบบฟอร์มที่กำหนด	วันที่ ๑๐ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
๒	ผู้สมัครส่งเอกสารใบสมัครยังวิทยาลัย	วันที่ ๑๐ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๗
๓	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบคัดเลือกโดยการสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์	วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
๔	การสอบคัดเลือก สอบข้อเขียน ๖ วิชา ๑) วิชาภาษาอังกฤษ ๒) วิชาคณิตศาสตร์ ๓) วิชาภาษาไทย ๔) วิชาสังคม ๕) วิชาวิทยาศาสตร์ ๖) วิชาสุขศึกษา สอบสัมภาษณ์	วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ สอบข้อเขียน เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. สอบสัมภาษณ์ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.
๕	ประกาศรายชื่อผู้สอบผ่านการคัดเลือก	วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
๖	ตรวจร่างกายและส่งหลักฐานเอกสารการตรวจร่างกาย	วันที่ ๑๕ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
๗	ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษา	วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
๘	ชำระค่าลงทะเบียนภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๗	วันที่ ๒๕ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
๙	รายงานตัวและปฐมนิเทศ	วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน - ๑ ธันวาคม ๒๕๖๗
๑๐	เปิดภาคเรียน	วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

สำหรับติด
รูปถ่าย
ขนาด ๓x๔ ซม.
หรือ ๑.๕ นิ้ว

ใบแสดงความจำนงสมัครเข้ารับการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๗

๑. ข้อมูลทั่วไป

คำนำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อนามสกุล.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
อายุ.....ปี สถานภาพ (โสด/สมรส/หย่าร้าง) เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อาชีพปัจจุบัน.....ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวงอำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรศัพท์.....
E-mail.....

๒. ประวัติการศึกษาของผู้สมัคร

๒.๑ สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.๖) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
จากโรงเรียน.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ได้คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร.....
๒.๒ วุฒิการศึกษาสูงสุด.....
สถาบันการศึกษา.....พ.ศ. ที่สำเร็จการศึกษา.....

๓. คุณสมบัติอื่นๆ ของผู้สมัคร

๓.๑ ภาวะสุขภาพ

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้ามีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่มีประวัติ
เป็นโรคจิต โรคประสาทและปราศจากโรค หรืออาการของโรค หรือความพิการอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรองภาวะสุขภาพของตนเองได้

๓.๒ ความประพฤติ

ข้าพเจ้ารับรองว่า ข้าพเจ้าไม่เคยเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ไม่เคยถูกลงโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก
เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษและไม่เป็นผู้ที่ถูกลงโทษเนื่องจาก
กระทำความผิดหรือร่วมกระทำการทุจริตในการสอบวัดความรู้เพื่อสมัครเข้าศึกษาในสถาบันใดๆ
ข้าพเจ้าไม่สามารถรับรองความประพฤติของตนเองได้

๔. ประวัติส่วนตัว

๔.๑ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกระหว่างการสมัครเข้ารับการคัดเลือก เลขที่ หมู่ที่.....
 ตรอก/ซอย.....แขวง/ตำบล.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
 โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....

๔.๒ ประวัติการศึกษา/การทำงาน (ตอบได้มากกว่า ๑ รายการ)

ปัจจุบันกำลังศึกษาหลักสูตร.....ชั้นปีที่.....
 สถานศึกษา.....
 ปัจจุบันทำงาน ตำแหน่ง (ระบุ).....
 สถานที่ทำงาน.....
 ที่อยู่.....

๕. เอกสารการสมัคร (ลงนามรับรองสำเนาเอกสารถูกต้องทุกใบ)

- ๕.๑ สำเนาบัตรประชาชน
- ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๕.๓ สำเนาวุฒิการศึกษา
- ๕.๔ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อสกุล (ถ้ามี)
- ๕.๕ เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)

๖. สถานศึกษาที่ประสงค์เข้าศึกษา

วิทยาลัยพยาบาล.....

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากมีข้อความข้างต้นหรือหลักฐาน
 ที่แสดงเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การเป็นผู้สมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล หรือ
 พันสภาพการเป็นผู้เข้าศึกษา แม้จะเข้าศึกษาในหลักสูตรดังกล่าวแล้วก็ตาม

(ลงชื่อ).....ผู้แสดงความจำนงเข้าศึกษา
 (.....)