



รูปถ่าย
3X4 ซม.

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลด้วยน้ำใจ
ในความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ
ใบสมัครเรียน .

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ)..... ศาสนา..... ส่วนสูง..... ซม.
น้ำหนัก.....ก.ก. เกิดวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... สถานภาพ () โสด () สมรส () ม่าย () หย่า
บัตรประชาชนเลขที่..... วันที่ออกบัตร..... วันที่หมดอายุ.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... mail.....
ความสามารถพิเศษ..... ภาษาอื่นที่พูดได้.....
ประวัติการศึกษาล่าสุด

จบการศึกษาระดับ	ชื่อสถานศึกษา	วุฒิการศึกษา	ปีที่สำเร็จ	สาขาวิชา
	เกรดเฉลี่ย			

ท่านมีโรคประจำตัวคือ..... ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมาท่านเคยป่วยหนักคือ.....
ท่านต้องทานยาชนิดใดเป็นประจำหรือไม่ โปรดระบุชื่อยา.....
ชื่อ - สกุลบิดา..... อายุ.....ปี อาชีพ..... () มีชีวิต () ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
งาน..... โทร.....
ชื่อ - สกุลมารดา..... อายุ.....ปี อาชีพ..... () มีชีวิต () ถึงแก่กรรม
ที่อยู่ปัจจุบัน..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....
ที่ทำงาน..... โทร.....
ผู้ที่ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน..... เกี่ยวข้องเป็น.....
ที่อยู่กรณีฉุกเฉิน..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากมีข้อความบิดเบือนหรือปกปิดข้อมูลโดยทางโรงเรียนพบว่าข้อมูลดังกล่าวเท็จ จะยินยอมให้ดำเนินการตามมาตรการจนถึงยุติการเรียนโดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....



ระเบียบการทุนเพื่อการศึกษา ปี 2563

หลักสูตรวิชา พนักงานโรงพยาบาล

สาขา วิชาชีพการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาเรียน 6 เดือน)

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท (โดยความควบคุมของกระทรวงศึกษาธิการ)

1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

- 1.1 เพศหญิง – (เพศชาย จำนวนจำกัด) อายุ 18-35 ปี
- 1.2 ทุกสถานภาพ (หญิงไม่ตั้งครรภ์ขณะกำลังศึกษา)
- 1.3 สำเร็จการศึกษาชั้น ม.3/ม.6 /กศน./ปวช./ปวส./ป.ตรี
- 1.4 มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เป็นโรคที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
- 1.5 มีความประพฤติดี รักการบริการและช่วยเหลือผู้อื่น
- 1.6 น้ำหนักไม่น้อยกว่า 40 กิโลกรัม ส่วนสูงไม่ต่ำกว่า 150 เซนติเมตร

2. หลักฐานการสมัครเรียน

2.1 สำเนาวุฒิการศึกษา	2	ฉบับ
2.2 สำเนาบัตรประชาชน	2	ฉบับ
2.3 สำเนาทะเบียนบ้าน	2	ฉบับ
2.4 รูปถ่ายปัจจุบันขนาด 1 นิ้ว (ชุดสุภาพ)	2	รูป
2.5 หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)	2	ฉบับ
2.6 ทะเบียนสมรส (ถ้ามี)	2	ฉบับ
2.7 สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง (บิดา+มารดา)	2	ฉบับ
2.8 สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง (บิดา+มารดา)	2	ฉบับ

3. การคัดเลือก

- 3.1 สัมภาษณ์
- 3.2 การทดสอบความรู้พื้นฐาน
- 3.3 ตรวจร่างกาย

4. การคำประกันผู้เข้าเรียนทุนเพื่อการศึกษาต้องเป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ดังนี้

- 4.1 ข้าราชการประจำ เช่น ครู ทหาร ตำรวจ อื่นๆ
- 4.2 ข้าราชการการเมือง เช่น สส. ส.ว. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อื่นๆ
- 4.3 พนักงานเอกชนที่มีฐานเงินเดือน 15,000 บาทขึ้นไป และต้องแสดงหนังสือรับรองการทำงาน

5. การแต่งกาย (ตามแบบฟอร์มที่โรงเรียนกำหนด)

- 5.1 เครื่องแบบกระโปรงชุดติดกันสีฟ้าคอขาวสีขาว
- 5.2 ชุดพลະเสื้อยืดสีขาว กางเกงวอร์มสีกรมท่าขาว
- 5.3 รองเท้าผ้าใบสีขาว ถุงเท้าสีขาว

6. ทุนเพื่อการศึกษา มูลค่า 95,000 บาท ประกอบด้วย

- 6.1 ค่าเล่าเรียนตลอดหลักสูตร
- 6.2 ค่าเรียนภาษาอังกฤษ
- 6.3 ค่าธรรมเนียมแรกเข้า
 - ค่าอุปกรณ์การเรียนและตำราเรียน
 - ค่าชุดยูนิฟอร์มสีฟ้า 2 ชุด
 - ค่าชุดพลະ 1 ชุด
 - ค่าเสื้อสูท 1 ตัว
 - ค่าชุดเครื่องนอน 1 ชุด
 - ที่พัก
 - อาหาร วันละ 3 มื้อ

7. หลักการคืนทุน

เมื่อจบการศึกษาแล้ว จะต้องทำงานกับ บริษัท จูเนียร์และซีเนียร์ โสม เฮลท์ แคร์ จำกัด เป็นเวลา 2 ปี มีรายได้ เดือนละ 13,000 - 15,000 บาท หลังจากทำงานครบตามข้อตกลงแล้วสามารถไปทำงานตามโรงพยาบาลรัฐ หรือ โรงพยาบาลเอกชน ได้ทั่วประเทศ

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

***กรณีทุนเพื่อการศึกษา**

เอกสารใช้ประกอบการทำสัญญา

ส่วนของนักศึกษา

- | | | |
|---------------------------------|---|------|
| 1. สำเนาวุฒิการศึกษาของนักศึกษา | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประชาชนของนักศึกษา | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านของนักศึกษา | 1 | ฉบับ |

ส่วนของผู้ปกครอง

- | | | |
|---|---|------|
| 1. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง (พ่อ - แม่) | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง (พ่อ - แม่) | 1 | ฉบับ |

ส่วนของผู้ค้ำประกัน

กรณีผู้ค้ำประกันเป็นข้าราชการ

- | | | |
|--------------------------------------|---|------|
| 1. สำเนาบัตรข้าราชการของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |

กรณีผู้ค้ำประกันเป็นพนักงานบริษัทเอกชน มีเงินเดือน 15,000 บาท ขึ้นไป

- | | | |
|---|---|------|
| 1. หนังสือรับรองเงินเดือน , สลิปเงินเดือนย้อนหลัง 3 เดือน | 1 | ฉบับ |
| 2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |
| 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ค้ำประกัน | 1 | ฉบับ |

*****หมายเหตุ กรุณาเซ็น สำเนาถูกต้อง ในสำเนาเอกสารทุกแผ่น**

ที่อยู่ติดต่อ

โรงเรียนฝึกพนักงานโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

3939 ซอยโรงพยาบาล 2 ถนนพระราม 4 แขวงคลองตัน เขตคลองเตย กรุงเทพมหานคร 10110

โทรศัพท์ 02-769-2000 ต่อ 1077 - 1079 มือถือ 098 - 9830414