



ประกาศวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
เรื่อง การรับสมัครคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
รุ่นที่ ๕ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ (ประเภทโครงการทุน ๙ หมอ)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการผลิตบุคลากรผู้ช่วยพยาบาลตามหลักสูตรใหม่ (พ.ศ. ๒๕๖๕) เพื่อมุ่งพัฒนาผู้เรียนให้มีศักยภาพในการช่วยเหลือดูแลบุคคลทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนนั้น จึงกำหนดให้มีการรับสมัครและคัดเลือกบุคคลเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ ๕ (ประเภทโครงการทุน ๙ หมอ) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๙ โควตาจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๘๖ คน รายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. จังหวัดอุบลราชธานี	จำนวน ๓๒ คน
๒. จังหวัดศรีสะเกษ	จำนวน ๒๖ คน
๓. จังหวัดยโสธร	จำนวน ๑๑ คน
๔. จังหวัดอำนาจเจริญ	จำนวน ๙ คน
๕. จังหวัดมุกดาหาร	จำนวน ๘ คน
รวม	๘๖ คน

ข้อ ๑ คุณสมบัติของผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าศึกษา

๑. มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. ๖) หรือเทียบเท่า ตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง วุฒิกศน. ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี สมัครได้และไม่จำกัดเกรดเฉลี่ย
๒. มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๖ ปีบริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษา
๓. สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ติดสารเสพติดให้โทษหรือโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือมีความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือการปฏิบัติงาน
๔. เป็นผู้มีภูมิลำเนาในทะเบียนบ้านเขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันสมัคร ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร

ข้อ ๒ ข้อกำหนดการสอบรับทุน

- ๒.๑ ผู้มีทะเบียนบ้านภูมิลำเนาในจังหวัดนั้น สามารถสมัครเลือกสมัครสอบรับทุน ๙ หมอได้ในทุกสถานบริการที่ได้รับจัดสรรทุนในพื้นที่จังหวัดตามภูมิลำเนาของตนเอง
- ๒.๒ ผู้สอบรับทุนได้เข้าศึกษา ณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ปีการศึกษา ๒๕๖๙ ระยะเวลาเข้าศึกษา ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๙ - เดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๗๐
- ๒.๓ ผู้ได้รับทุนโครงการทุน ๙ หมอ เป็นทุนให้เปล่ามีโควตาการจ้างงานและเรียนฟรี มีข้อผูกพันการจ้างงานเมื่อสำเร็จการศึกษาต้องทำงานชดใช้ทุนในสถานบริการที่รับทุนเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า ๑ ปี ยกเว้นในกรณีที่สถานบริการที่รับทุนไม่ประสงค์จ้างงานหรือไม่มีงบประมาณจ้าง ผู้รับทุนสามารถเลือกทำงานได้อย่างอิสระ

ข้อ ๓ ระยะเวลาการศึกษา

๑. ระยะเวลาการศึกษา ระยะเวลาในการศึกษาตลอดหลักสูตร ๑ ปี
๒. กำหนดเปิดภาคการศึกษา เปิดภาคการศึกษา เดือนมิถุนายน ๒๕๖๙

ข้อ ๔ สถานศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ข้อ ๕ ขั้นตอนการดำเนินการสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษา

๑. การสมัคร

๑.๑ การสมัครช่องทางที่ ๑ ผู้สมัครสามารถมายื่นเอกสารใบสมัครและเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครสอบคัดเลือกด้วยตนเองที่จุดรับสมัคร อาคารกาญจนาภิเษก ชั้น ๒ และชำระค่าสมัครสอบคัดเลือก จำนวน ๓๕๐ บาท ที่ห้องงานการเงิน อาคารกาญจนาภิเษก ชั้น ๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ ในระหว่างวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. (ยกเว้นวันหยุดราชการ)

๑.๒ การสมัครช่องทางที่ ๒ ผู้สมัครสามารถส่งเอกสารใบสมัครและเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครสอบคัดเลือกทางไปรษณีย์ EMS ระหว่างวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึง วันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๙ ยึดวันประทับตราไปรษณีย์เป็นสำคัญ โดยระบุผู้รับตามชื่อ

ส่ง ดร.นภัทร บุญเทียม
ประธานหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
เลขที่ ๒๒๔ ถนนพลแพน ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
รหัสไปรษณีย์ ๓๔๐๐๐
โทร ๐๘๐๖๙๘๕๕๖๕

๑.๓ การสมัครช่องทางที่ ๓ ผู้สมัครสามารถสมัครในระบบออนไลน์ผ่าน link รับสมัคร หรือจาก QR Code รับสมัครในระหว่างวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๙ ถึง วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๙ ภายในเวลา ๒๓.๕๙ น. โดยแนบภาพสแกนหลักฐานการสมัครและหลักฐานการชำระเงินลงใน link ระบบสมัครและนำใบสมัครและเอกสารหลักฐานประกอบการสมัครสอบคัดเลือกฉบับจริงมายื่นต่อคณะกรรมการคุมสอบในวันสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๙

๒. ผู้สมัครทางไปรษณีย์ EMS และผู้สมัครในระบบออนไลน์ชำระค่าสมัคร ๓๕๐ บาท ที่หมายเลขพร้อมเพย์ ๐๙๔๓๕๖๕๕๖๕ ชื่อบัญชี นายนภัทร บุญเทียม และส่งภาพหลักฐานการชำระค่าสมัครทางอีเมลที่ napat@bcnsp.ac.th และโทรแจ้งประธานหลักสูตรที่ โทร ๐๘๐๖๙๘๕๕๖๕

๓. QR Code สำหรับการสมัครออนไลน์



ข้อ ๖ การสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์

๑. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าสอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ ใน Face Book Page วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ และเว็บไซต์วิทยาลัย www.bcncsp.ac.th ภายในวันพฤหัสบดีที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๙

๒. สอบข้อเขียนและสอบสัมภาษณ์ วันเสาร์ที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๙ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องเรียน ๓๔๐๓ ชั้น ๔ อาคารเรียนเรียน ๑๑ ชั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

๓. ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาที่เว็บไซต์วิทยาลัย www.bcncsp.ac.th ในวันพุธที่ ๘ เมษายน ๒๕๖๙ ภายในเวลา ๑๖.๐๐ น.

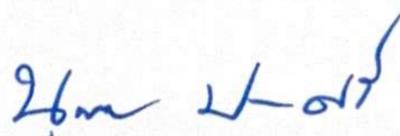
ข้อ ๗ ค่าธรรมเนียมการศึกษาตลอดหลักสูตร

ค่าใช้จ่าย : ค่าลงทะเบียนเรียนตลอดหลักสูตร ๔๕,๐๐๐ บาท

๖.๑ ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกประเภทโครงการทุน ๙ หมอ ของสถาบันพระบรมราชชนก เรียนฟรี ไม่ต้องชำระค่าลงทะเบียนตามที่สถาบันกำหนด

ทั้งนี้ผู้สนใจสามารถติดตามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ เว็บไซต์วิทยาลัย www.bcncsp.ac.th โทร. ๐๔๕ - ๒๕๕๔๖๒ หรือ โทร ๐๘๐๖๙๘๕๔๖๕

ประกาศ ณ วันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นุสรา ประเสริฐศรี)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

เลขที่ใบสมัคร.....

ติดรูปผู้สมัคร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ใบสมัครเข้าศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล รุ่นที่ 5 ปีการศึกษา 2569

ประเภทการสมัคร นักเรียนทุนโครงการทุน 9 หมอ จังหวัด.....
ชื่อผู้สมัคร นาย/ นาง/นางสาว.....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....E-mail.....
ประวัติการศึกษา จบการศึกษาชั้น ม.6/เทียบเท่า /วุฒิมศน. /ปวช. /ปวส. /อนุปริญญา /ปริญญาตรี ตามหลักสูตร
ที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง เมื่อ พ.ศ.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....
จากสถาบันการศึกษา(โรงเรียน/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย).....
จังหวัด.....
ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

คุณสมบัติผู้สมัคร

1. มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.6) หรือเทียบเท่าตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษาธิการรับรอง
2. มีอายุไม่ต่ำกว่า 16 ปี บริบูรณ์ นับถึงวันเปิดการศึกษา
3. สุขภาพสมบูรณ์ ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ไม่ติดสารเสพติดให้โทษหรือโรคพิษสุราเรื้อรัง หรือมีความผิดปกติที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาหรือการปฏิบัติงาน
4. เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาในทะเบียนบ้านเขตสุขภาพที่ 10 เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี นับถึงวันสมัคร ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดมุกดาหาร

หลักฐานการสมัคร

- | | |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> 1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 2. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/ชื่อสกุล (ถ้ามี) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 4. สำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียน (ร.บ.3 หรือ ปพ.1) | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 5. ติดรูปถ่ายหน้าตรงผู้สมัคร ขนาด 1 นิ้ว | 1 รูป |

หมายเหตุ สำเนาเอกสารต้องลงนามรับรองทุกฉบับ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้ เป็นความจริงทุกประการ หากมีการตรวจสอบเอกสารและพบว่าข้าพเจ้ามี
คุณสมบัติหรือให้ข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง ให้ถือว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติและข้าพเจ้าจะไม่ขอใช้สิทธิ์
เรียกร้องใด ๆ (ประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์สอบข้อเขียนทาง www.bcnsr.ac.th ในวันที่ 2 เมษายน 2569)

ลงชื่อผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อผู้รับสมัคร.....

(.....)

วันที่.....