**ใบสมัครเข้าพักในหอพักนักศึกษา**

รูปภาพ หน้าตรงไม่สวมแว่น

ขนาด 1 นิ้ว

Up load รูปภาพ

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช**

**ปีการศึกษา 2563**

\* ชื่อ-สกุลนักศึกษา นางสาว…………………………….…………………………….…………..………ชื่อเล่น………………………ชั้นปีที่…..………..........

รหัสประจำตัวนักศึกษา……………………………….………….……เกิดวันที่………...…….เดือน……………………......……พ.ศ………..……….………

นับถือศาสนา………….…….….………...ภูมิลำเนาเดิมบ้านเลขที่…….………….…….หมู่ที่…….……..…..ถนน.................................................ตำบล………………………………. อำเภอ…………………….………..จังหวัด…….….…..……………….รหัสไปรษณีย์….........................................

โทรศัพท์ที่บ้าน…………………………………….……….. โทรศัพท์มือถือ…………………………………..………………….…………………….………..……

จบการศึกษาจากโรงเรียน………………………………………..…………………..….………จังหวัด…………………………...คะแนนเฉลี่ย…..……..…..

Email………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…..

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน ........................................................เลขที่ใบอนุญาตขับขี่รถ.......................................................

ประเภทใบอนุญาตขับรถ..................................................

\* ยานพาหนะที่นำมาใช้ภายในวิทยาลัย คือ ………..…..…..………….……….ยี่ห้อ…….………….…..….…………รุ่น……...……..……..……..…...สี………..…………… หมายเลขทะเบียน………..…………………………จังหวัด……….………….………………

\* ผู้ปกครอง ชื่อ-สกุล ……………………………………………………..……….……….………………… อายุ…….………..……………..ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..........................................................อาชีพ..................................………………………………….…...…

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาคือเป็น……………….……….……รายได้เดือนละ………..….……….บาท โทรศัพท์มือถือ…………….……..…….…………

ที่อยู่ปัจจุบัน………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………….………….

ข้าพเจ้า.......................................................ขอเข้าพักภายในหอพักที่วิทยาลัยฯ จัดให้ตั้งแต่วันที่.......................................เป็นต้นไป ทั้งนี้ข้าพเจ้าจะชำระค่าบำรุงหอพัก ตามวัน เวลา ที่วิทยาลัยฯ กำหนดไว้ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่ในสถาบันนี้ พร้อมกันนี้ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอพักทุกประการ กรณีเกิดความเสียหายต่อห้องพัก หรือวัสดุ อุปกรณ์ใดๆ ภายในห้องพัก ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบโดยให้วิทยาลัยฯ หักเงินประกันของเสียหายในวันที่ข้าพเจ้าสำเร็จการศึกษา

พร้อมกันนี้ ข้าพเจ้ายินดีจ่ายเงินค่าประกันกุญแจห้องนอน จำนวน 200 บาท (สองร้อยบาทถ้วน) ในระหว่างที่ข้าพเจ้าพักอยู่ในหอพัก หากทำความเสียหายแก่อุปกรณ์ แม่กุญแจ หรือลูกกุญแจ หรือทำแม่กุญแจหรือลูกกุญแจหาย ข้าพเจ้ายินดีที่จะจ่ายค่าซ่อมแซมเองตามที่ตกลงกับช่างกุญแจไว้

|  |  |
| --- | --- |
| เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาสมัครอยู่หอพักโดยได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองและยินดีปฏิบัติตามกฎระเบียนหอพักทุกประการ ลงชื่อ ………………………………………………….. (……………………………………………………) ตำแหน่งหัวหน้างานปกครองวินัยสวัสดิการหอพัก | ลงชื่อ นักศึกษา...............................................ผู้สมัคร(.................................................)ลงชื่อ ผู้ปกครอง............................................................ (..................................................) บิดา / มารดา / ผู้ปกครอง วันที่.............../..................../..................  |
|  | **คำสั่ง** [ ] อนุญาต [ ] ไม่อนุญาต ลงชื่อ................................................... (..................................................) ตำแหน่ง................................................................ วันที่.............../..................../..................  |