แบบฟอร์มการตอบรับทราบข้อมูลและแสดงเจตนาต่อการให้นักศึกษาขึ้นฝึกภาคปฏิบัติ
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) .....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail : .....
มีความสัมพันธ์กับนักศึกษาโดยเป็น ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ระบุความสัมพันธ์.....
ของนักศึกษา ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....ชั้นปีที่.....รุ่น.....
รหัสนักศึกษา..... เบอร์โทร.....หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
ข้าพเจ้าพร้อมทั้งนักศึกษาได้อ่านหนังสือชี้แจงเจตนาตัดสินใจเลือกแนวทาง ดังนี้ (ตอบข้อใดข้อหนึ่ง)

☐ **เข้าใจการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยฯ และ<u>สมัครใจยินยอม</u>ให้นักศึกษาตามที่ชื่อปรากฏข้างต้นขึ้นฝึกภาคปฏิบัติตามที่หลักสูตรกำหนด**

☐ **<u>ขอลาพักการศึกษาไว้ก่อน</u>** โดยข้าพเจ้าจะแจ้งให้ทราบภายหลังว่านักศึกษาพร้อมขึ้นฝึกภาคปฏิบัติเมื่อใด

ข้าพเจ้าและนักศึกษา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงนาม.....นักศึกษา	ลงนาม.....ผู้ปกครอง
(.....)	(.....)
รหัสนักศึกษา.....	ผู้ปกครอง(ระบุความสัมพันธ์).....
วันที่.....	วันที่.....

หมายเหตุ: กรุณาทำเครื่องหมาย / หรือ ✖ ในช่อง ☐ ที่ประสงค์จะเลือกข้างต้น แล้วลงนามทั้งนักศึกษาและผู้ปกครอง
กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนพร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้องของผู้ปกครองแนบมาพร้อมกับหนังสือฉบับนี้

เฉพาะบุคลากรของวิทยาลัยฯ เป็นผู้กรอก
รับทราบข้อมูลตามที่ผู้ปกครองและนักศึกษาแสดงเจตนาไว้ข้างต้น

ลงนาม.....	ลงนาม.....	ลงนาม.....
(นางชลลดา ติยะวิสุทธิ์ศรี)	(นางปิยะเนตร วิริยะปราโมทย์)	(นางสาวจุฑามาศ รัตนอัมภา)
รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ	หัวหน้างานกิจการนักศึกษาฯ	หัวหน้างานทะเบียนฯ
วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....