ใบสมัครโครงการช้างเผือก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

คุณสมบัติ

1. กำลังศึกษาหรือสำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ เกรดเฉลี่ยสะสม 3.50 ขึ้นไป
2. มีคุณสมบัติเป็นไปตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

เงื่อนไข

1. ผ่านการตรวจสุขภาพตามที่คณะกำหนด
2. มีใบรับรองความประพฤติ
3. ภูมิลำเนาอยู่ในภาคกลางตอนล่างนครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี

เกณฑ์การพิจารณา

1. คะแนนเฉลี่ยวิชาวิทยาศาสตร์ไม่ต่ำกว่า 3.00
2. คะแนนเฉลี่ยวิชาคณิตศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า 3.00
3. คะแนนเฉลี่ยวิชาฟิสิกส์ เคมี ชีววิทยาแต่ละวิชาไม่ต่ำกว่า 3.00
4. คะแนนเฉลี่ยวิชาภาษาอังกฤษ ไม่ต่ำกว่า 3.00
5. ผ่านการสัมภาษณ์ตามที่คณะกำหนด
6. กรณีมีผู้อยู่ในข่ายมีคะแนนตามเงื่อนไขของเกณฑ์การรับเข้าศึกษาซึ่งมีจำนวนเกินโควตารับเข้าศึกษาที่กำหนดไว้ คณะกรรมการฯ จะนำคะแนนและการสัมภาษณ์มาใช้ประกอบการพิจารณาด้วยโดยให้อยู่ในดุลพินิจของคณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกเป็นหลัก

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล (ไทย): ____

ชื่อ - สกุล (อังกฤษ): ____

เพศ: ☐ ชาย ☐ หญิง ☐ อื่น ๆ ระบุ ___________________________________

วัน/เดือน/ปี เกิด: ______________ อายุ: ________ ปี

สัญชาติ: _________________ เชื้อชาติ: _________________ ศาสนา: _________________

ที่อยู่ปัจจุบัน:

บ้านเลขที่ _______________ หมู่ ______ ถนน ____________________________

ตำบล/แขวง _____________________ อำเภอ/เขต ______________________

จังหวัด _____________________________ รหัสไปรษณีย์ _________________

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้: ____

อีเมล: ____

2. ข้อมูลทางการศึกษา

สถานศึกษาปัจจุบัน/ล่าสุด: ____

ระดับชั้น/ปีการศึกษา: ____

เกรดเฉลี่ยสะสม (GPA): _____________

3. เหตุผลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ (เขียนสั้น ๆ)

____

____

____

4. ประสบการณ์ / ผลงานที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)

____

____

____

5. ความยินยอมของผู้ปกครอง (สำหรับผู้สมัครที่อายุต่ำกว่า 18 ปี)

ข้าพเจ้า ____

เป็นผู้ปกครองของผู้สมัคร ยินยอมให้เข้าร่วมโครงการช้างเผือก

ลงชื่อ ____________________________________ (ผู้ปกครอง)

ระบุความสัมพันธ์ ____________________________________

วันที่ _________/_________/_________

6. ลงชื่อผู้สมัคร

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ ____________________________________ (ผู้สมัคร)

วันที่ _________/_________/_________