

เอกสารแนบท้ายประกาศ

ขั้นตอนการมอบตัวและทำสัญญาเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

ตามที่ โรงพยาบาลตำรวจ อนุมัติให้วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เปิดรับสมัครและคัดเลือกบุคคลภายนอก ผู้สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔ นั้น วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ จึงขอแจ้งขั้นตอนในการมอบตัวและทำสัญญาเพื่อเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ดังนี้

๑. ให้ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาได้จาก Website www.nursepolice.go.th.

๒. ให้โอนค่าใช้จ่ายในการมอบตัวตามประกาศของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ (สำหรับค่าของใช้จ่ายอื่นๆ ให้ตรวจสอบได้ที่ Website www.nursepolice.go.th.) แล้วส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินมายัง line (ให้ scan Or code แล้วส่งหลักฐานทาง line) ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลตำรวจจะตรวจสอบยอดโอนเงินตามวันที่กำหนดเป็นสำคัญในการพิจารณารับทำสัญญามอบตัวเข้าศึกษา แต่หากเกินระยะเวลาโอนเงินที่กำหนดไว้ จะไม่รับเอกสารทำสัญญามอบตัวจะถือว่าสละสิทธิ์เข้ารับการศึกษามอบตัวในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

๓. ให้จัดทำเอกสารการมอบตัวตามแบบฟอร์มที่วิทยาลัยพยาบาลตำรวจกำหนด จำนวน ๒ ชุด และสำเนาหลักฐานทางการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร, ใบสุทธิ และ รบ. จำนวน ๓ ชุด (ซึ่งเอกสารการมอบตัวสามารถ Download ที่ Website www.nursepolice.go.th, พร้อมดูตัวอย่างการเขียนทาง Website ดังกล่าวข้างต้น) **(ให้ท่านเรียงเอกสารตามบัญชีเอกสารข้อมูลเอกสารรับมอบตัว/ทำสัญญา นักศึกษาพยาบาลตำรวจ ตามเอกสารหมายเลข 1)**

๔. ให้บิดา หรือมารดา ลงนามเป็นผู้ค้ำประกัน กรณีบิดาและมารดาไม่สามารถลงนามค้ำประกันได้ ให้ทำหนังสือมอบอำนาจตามแบบฟอร์มที่กำหนด ซึ่งต้องเป็นญาติที่บรรลุนิติภาวะแล้ว หรือให้ข้าราชการพลเรือน ระดับ ๔ ขึ้นไป หรือข้าราชการทหารข้าราชการตำรวจเทียบเท่าชั้นยศไม่ต่ำกว่า ร้อยเอก/เรือเอก/เรืออากาศเอก หรือร้อยตำรวจเอก เป็นผู้ค้ำประกันแทน(หนังสือมอบอำนาจติดอากรแสตมป์ ๕ บาท จำนวน ๒ ชุด พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๒ ชุด)

๕. เนื่องจากปัญหาการระบาดของโรคติดต่อ covid-๑๙ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ในปีการศึกษานี้จึงกำหนดทำสัญญามอบตัวเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ **ผ่านช่องทางไปรษณีย์เท่านั้น** จึงขอให้ท่านจัดส่งเอกสารที่เขียนครบถ้วนถูกต้องตามข้อ ๓ แล้วจัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนมายังที่อยู่ ดังนี้

เรียน ประธานกรรมการฝ่ายรับมอบตัว เรียกตัวสำรอง และจัดเตรียมตัวอย่างเครื่องแต่งกาย
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
เลขที่ ๔๙๒/๑ ถนนอังรีดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐



วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



ข้อมูลเอกสารรับมอบตัว / ทำสัญญา
 นักศึกษาพยาบาลตำรวจ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔
 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
 โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ.....สกุล.....หมายเลขโทรศัพท์.....ลำดับที่สอบได้.....

ให้ท่านเรียงเอกสารที่นำมายื่นในวันมอบตัว จำนวน ๑๗ รายการ ดังนี้

- | | ตรวจสอบ |
|--|-------------------------------|
| ๑. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ(เอกสารหมายเลข ๑ จำนวน ๒ ชุด) | <input type="checkbox"/> ชุด |
| ๒. <input type="checkbox"/> ประวัตินักศึกษาพยาบาลตำรวจ(เอกสารหมายเลข ๒ จำนวน ๒ ชุด) | <input type="checkbox"/> ชุด |
| ๓. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง(เอกสารหมายเลข ๓ จำนวน ๒ ชุด) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๔. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาค้ำประกัน(เอกสารหมายเลข ๔ จำนวน ๒ ชุด) | <input type="checkbox"/> ชุด |
| ๕. <input type="checkbox"/> คำรับรองของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง(เอกสารหมายเลข ๕ จำนวน ๒ ชุด) | <input type="checkbox"/> ชุด |
| ๖. <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ(เอกสารหมายเลข ๖ จำนวน ๒ ชุด) | <input type="checkbox"/> ชุด |
| ๗. <input type="checkbox"/> หนังสือยินยอมของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง(เอกสารหมายเลข ๗ จำนวน ๒ ชุด) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๘. <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานทางการศึกษา(จำนวน ๓ ฉบับ) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| <input type="radio"/> ปพ.๑(ระเบียบแสดงผลการเรียน) | |
| <input type="radio"/> ปพ.๒(หลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา) | |
| ๙. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ(จำนวน ๒ ฉบับ) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๑๐. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง(จำนวน ๒ ฉบับ) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๑๑. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ(จำนวน ๒ ฉบับ) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๑๒. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา ผู้ปกครอง(จำนวน ๒ ฉบับ) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๑๓. <input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารทางทหาร (ชาย) <input type="radio"/> สด.๙ <input type="radio"/> สด.๘ | |
| <input type="radio"/> สด.๔๓ <input type="radio"/> สำเนา สด.๙ กรณีจบ รด. ปี ๓ (จำนวน ๒ ชุด) | <input type="checkbox"/> ชุด |
| ๑๔. <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ เช่น <input type="radio"/> เปลี่ยนชื่อ/สกุล <input type="radio"/> การรับบุตรบุญธรรม <input type="radio"/> ใบมรณะบัตร <input type="radio"/> ใบหย่าร้าง(จำนวน ๒ ฉบับ) | <input type="checkbox"/> ฉบับ |
| ๑๕. <input type="checkbox"/> รูปถ่ายผู้เข้ารับการศึกษาแต่งเครื่องแบบนักเรียน หน้าตรง ไม่สวมแว่นตาท่าขนาด ๑ นิ้ว(จำนวน ๒ ใบ) | <input type="checkbox"/> ใบ |
| ๑๖. รูปถ่ายของบิดา / มารดา / ผู้ปกครอง ขนาด ๑ นิ้ว คนละ(จำนวน ๒ ใบ) | <input type="checkbox"/> ใบ |
| ๑๗. ใบขอรับทุนการศึกษา | |

(เอกสารรายการที่ ๘ - ๑๔ จะต้องนำตัวจริงมาแสดงในวันมอบตัว)

หมายเหตุ กรณีบิดา มารดา หรือผู้ปกครองไม่สามารถเดินทางมาเซ็นชื่อรับนักศึกษากลับบ้านทุกวันศุกร์ได้ สามารถให้ผู้แทนมาเซ็นชื่อกลับบ้านโดยนำเอกสารมาในวันมอบตัวดังนี้

- สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
 สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
 รูปถ่าย จำนวน ๑ ใบ

ลงชื่อ.....(.....) เจ้าหน้าที่ตรวจเอกสาร

ลงชื่อ.....(.....) เจ้าหน้าที่รับมอบตัว

ลงชื่อ พ.ต.อ.หญิง.....(.....) ผกก.พน.๒ วพ.รพ.ตร.



หนังสือสัญญา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
(ทุนส่วนตัว)

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(นักศึกษา).....เลขประจำตัวประชาชน.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี เกิดที่จังหวัด.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ.....

บิดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

รับราชการตำแหน่ง.....กอง.....กรม.....

กระทรวง.....โทรศัพท์.....มือถือ.....หรืออาชีพอื่น

(ระบุรายละเอียด).....

ที่อยู่ของบิดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

มารดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม

รับราชการตำแหน่ง.....กอง.....กรม.....กระทรวง.....

โทรศัพท์.....หรืออาชีพอื่น (ระบุรายละเอียด).....

ที่อยู่ของมารดา บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

/เมื่อข้าพเจ้า...

เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุมัติให้เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ซึ่งเป็นตัวแทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ข้าพเจ้าจะประพฤติ
ปฏิบัติตนตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจโดยเคร่งครัดทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาวิชาการต่างๆ ตามหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
หรือทางราชการกำหนดไว้จนสำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะประพฤติตนให้อยู่ในกรอบของนักศึกษาพยาบาลที่ดี และจะไม่กระทำการใดๆ
อันจะนำมาซึ่งความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบัน

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะไม่เล่นการพนัน เสพเครื่องดองของเมา และยาเสพติดให้โทษ รวมทั้ง
จะไม่ประพฤติตนสุรุ่ยสุร่าย จนก่อให้เกิดหนี้สินแก่ตนเอง หรือทำความเสื่อมเสียมาให้แก่สถาบัน

ข้อ 5 หากข้าพเจ้ากระทำการใดๆ เป็นเหตุให้ทรัพย์สินของทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
เสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ราคาตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริง

ข้อ 6 ในวันทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาได้จัดให้(ชื่อ).....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ระดับ.....
สังกัด.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....ทำสัญญาค้ำประกันการปฏิบัติและความรับผิดชอบตามสัญญานี้ของผู้ให้สัญญาแล้ว

ในกรณีผู้ค้ำประกันถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือมีคำ
พิพากษาให้ล้มละลายหรือผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ผู้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้ำประกัน ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้ำ
ประกันรายใหม่มาทำสัญญาค้ำประกันแทนภายใน 30 วัน (สามสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้ค้ำประกันเดิมถึงแก่
ความตาย หรือถูกศาลมีคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลาย หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับ
หนังสือแจ้งจากผู้รับสัญญาให้เปลี่ยนผู้ค้ำประกันแล้วแต่กรณี ถ้าผู้ให้สัญญาไม่จัดให้มีผู้ค้ำประกันรายใหม่
ตามกำหนด ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา

/สัญญานี้...

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้ โดยละเอียดตลอดดี เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาอันแท้จริงของคู่สัญญา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้า พยานและต่างยึดถือไว้ฝ่ายละหนึ่งฉบับ

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา(นักศึกษา)
(.....)

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง.....ผู้รับสัญญา
(สุรัมภา รอดมณี)
ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ตัวแทน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา
(ภัทธาภรณ์ อิมเจริญกุล)
ผู้กำกับการฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา
(.....)

ข้าพเจ้า(ผู้ปกครอง).....ผู้แทนโดยชอบธรรม หรือ ผู้ปกครอง
ของ(นักศึกษา).....ยินยอมให้.....ทำสัญญาฉบับนี้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม(ผู้ปกครอง)
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา
(.....)



ติดรูปถ่าย
3 x 4 ซม.

ประวัตินักศึกษาพยาบาลตำรวจ

1. ชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....ชื่อเล่น.....
ชื่อเดิม.....นามสกุลเดิม.....(กรณีมีการเปลี่ยนชื่อ-สกุล)
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่เกิด จังหวัด.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....ปัจจุบันอายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....
2. บิดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....
เชื้อชาติ.....ศาสนา..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อายุ.....ปี
จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....
อาชีพ (ถ้ารับราชการให้บอกตำแหน่งด้วย).....
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)
ที่อยู่ของบิดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....
3. มารดาชื่อ.....ชื่อสกุล.....เลขประจำตัวประชาชน.....สัญชาติ.....
เชื้อชาติ.....ศาสนา..... ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม อายุ.....ปี
จบการศึกษาชั้นสูงสุด.....
อาชีพ (ถ้ารับราชการให้บอกตำแหน่งด้วย).....
สังกัดกอง.....กรม.....กระทรวง.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน.....
รายได้ต่อเดือน.....บาท (.....)
ที่อยู่ของมารดา อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

4. ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้รวดเร็วกรณีฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเดินทางมหาวิทยาลัยพยาบาลตำรวจได้ เมื่อเจ็บป่วย
กะทันหันจำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องรับกลับบ้านเพื่อไปพักรักษาตัวที่บ้าน
ชื่อ.....ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....มือถือ.....(ที่เป็นปัจจุบันหากมีการเปลี่ยนแปลงให้รับแจ้งทันที)
5. ข้าพเจ้ามีพี่น้องทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน ข้าพเจ้าเป็นบุคคลที่.....
5.1 คนที่ 1 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....
5.2 คนที่ 2 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....
5.3 คนที่ 3 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....
5.4 คนที่ 4 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....
ถนน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....

- 5.5 คนที่ 5 ชื่อ.....ชื่อสกุล.....อายุ.....ปี อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
มือถือ.....
6. ในกรณี บิดา มารดา มีชีวิตอยู่ บิดาและมารดา ให้ทำเครื่องหมาย ใน ที่ต้องการ
 สมรสอยู่ร่วมกัน สมรสแยกกันอยู่ หย่า
7. ปัจจุบันนักศึกษาพักอาศัยอยู่กับ (ระบุชื่อ) โทรศัพท์.....
เกี่ยวข้องเป็น.....
8. ผู้ให้การอุดหนุนการเงินเพื่อการศึกษาของข้าพเจ้า คือ.....
เกี่ยวข้องเป็น.....อาชีพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ.....
ตำแหน่ง.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
กรณีที่ต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม นักศึกษาสามารถขอเพิ่มได้จากท่านใด ไม่มี
คนที่ 1 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....
คนที่ 2 ชื่อ.....เกี่ยวข้องเป็น.....
9. ในกรณีที่นักศึกษามีภูมิลำเนาต่างจังหวัด นักศึกษาจะกลับบ้านต่างจังหวัดเดือนละ.....ครั้ง หรือ
ภาคการศึกษาละ.....ครั้ง และนักศึกษาจะกลับไปพักบ้านญาติในกรุงเทพมหานครได้
ที่บ้านเลขที่.....ความเกี่ยวข้องกับนักศึกษา
โดยเป็น.....เจ้าของบ้านชื่อ.....
10. การเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจ เป็นความต้องการของ.....
เหตุผลของการที่อยากเรียนพยาบาล
10.1
10.2
10.3
11. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัว คือ.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นักศึกษาพยาบาลตำรวจ
(.....)
...../...../.....

หนังสือสัญญาของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

เอกสารหมายเลข 3

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....มือถือ.....อาชีพ.....

กอง.....กรม.....กระทรวง.....

เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการศึกษา โดยเป็น.....ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของ

นาย/นางสาว.....ขอรับรองว่าหนังสือสัญญาให้ไว้แก่ ผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมและรับรู้เห็นในการที่ นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาได้ทำหนังสือให้ไว้กับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบค่าใช้จ่าย

แทนทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าจะเป็นผู้อุปการะในด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของ นาย/นางสาว.....

.....ผู้เข้ารับการศึกษา โดยจะไม่ให้ขาดแคลนได้ตลอดการศึกษา

ข้อ 3 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาเจ็บป่วย ต้องรับการผ่าตัด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจ ทำการรักษาหรือ

ผ่าตัดตามที่เห็นสมควร หากเกิดอันตรายใด ๆ จะไม่ขอกว่าโทษและเอาผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น

ข้อ 4 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....เจ็บป่วยโดยแพทย์สั่งให้หยุดการเรียน

ในช่วงที่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน วิทยาลัยพยาบาลตำรวจจะแจ้งให้บิดา มารดา

หรือผู้ปกครองดูแลช่วงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และรับกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านตามแพทย์สั่ง

ลงชื่อ.....บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า(ผู้ค้ำประกัน).....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์มือถือ.....

อยู่ใกล้สถานที่สำคัญ คือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองเป็นผู้ค้ำประกันของ(นักศึกษา).....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ผู้สมัครเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำรวจ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาให้ไว้กับ

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าทราบระเบียบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ในขณะที่ทำสัญญานี้ดีแล้ว และได้ทราบข้อความในหนังสือสัญญา ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ซึ่ง นาย/นางสาว.....ผู้สมัคร ได้ทำสัญญาให้ไว้กับ
ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ สำนักงานตำรวจแห่งชาติข้อ 2. ถ้า นาย/นางสาว.....หรือบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง
ไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือไม่ชำระเงินชดเชยใช้ความเสียหายให้กับวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ กรณีทำของราชการ
เสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริงตามข้อผูกพัน
และสัญญาที่ระบุไว้ทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าจะถอนตัวออกจากความเป็นผู้ค้ำประกันได้ต่อเมื่อ นาย/นางสาว

.....ได้หาผู้อื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกัน แทนข้าพเจ้าและผู้บังคับการ
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติเห็นชอบด้วยแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้ให้สัญญา (ลงชื่อ).....ผู้ค้ำประกัน

ข้อ 4. กรณีผู้ค้าประกันมิให้ผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย

4.1 กรณีเป็นข้าราชการ

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

หมายเลขบัตรประชาชน.....ข้าราชการดำรงตำแหน่ง.....

สังกัด.....อัตราเงินเดือน.....ระดับ.....

ข้อมูลหนังสือรับรองต้นสังกัดข้าราชการ(กรุณาแนบเอกสารประกอบพร้อมบัตรประจำตัวข้าราชการ)

ส่วนราชการต้นสังกัด.....เลขที่หนังสือ.....ลงวันที่.....

ผู้ลงนามรับรอง(ชื่อหัวหน้าส่วนราชการ).....หมายเลขโทรศัพท์ส่วนราชการ.....

4.2 กรณีใช้หลักทรัพย์ค้ำประกัน มูลค่าหลักทรัพย์รวมกันต้องไม่น้อยกว่า 400,000.- บาท(สี่แสนบาทถ้วน)

4.2.1 สลากออมสิน เลขที่.....อายุสลากตั้งแต่.....

มูลค่าสลากออมสิน.....บาท (หนังสือรับรองสลากจากธนาคารออมสิน)เลขที่.....

ลงวันที่.....หมายเลขโทรศัพท์.....ธนาคารออมสินสาขา.....

4.2.2 บ้าน/ที่ดิน ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้าประกัน และปลอดภาระผูกพัน

(1) ราคาประเมิน.....บาท

(2) ราคาประเมิน.....บาท

หนังสือรับรองจากหลักทรัพย์จากที่ออกโดยสำนักงานที่ดิน เลขที่.....สำนักที่ดิน.....

ลงวันที่.....รับรองมูลค่าที่ดิน.....บาท(.....)

4.2.3 บัญชีเงินฝาก(ชื่อธนาคาร).....สาขา.....ชื่อบัญชี.....

(1.) (ลงชื่อ).....ผู้ค้าประกัน โสด สมรส หม้าย กรณีสมรสกรุณาลงข้อมูล 2
(.....)

(2.) จำนวนเงิน.....บาท

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง.....ผู้รับสัญญา

(สุรัมภา รอดมณี)

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ตัวแทน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....พยานฝ่ายผู้รับสัญญา

(ภัทราภรณ์ อิมเจริญกุล)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(ลงชื่อ).....ผู้เขียนสัญญา

2. ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น สามี / ภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

ของ.....ยินยอมให้.....ทำสัญญาค้ำประกันฉบับนี้ไว้

(ลงชื่อ).....ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

คำรับรองของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง
ของนักศึกษาพยาบาลตำรวจ

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ศาสนา.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....รับราชการตำแหน่ง.....สังกัด.....

กอง.....กรม/สำนักงาน.....กระทรวง.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....หรืออาชีพอื่น (บอกโดยละเอียด).....

สถานที่ประกอบอาชีพ.....โทรศัพท์.....

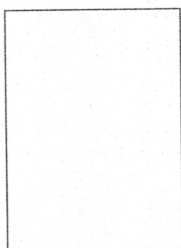
มือถือ.....เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

ขอให้คำรับรองกับผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจว่า

1. ข้าพเจ้าขอมอบให้บุคคลดังต่อไปนี้ เป็นตัวแทนของข้าพเจ้าในการมาเซ็นชื่อ รับ-ส่ง

นาย/นางสาว.....ซึ่งเป็นนักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่
ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจตามกำหนด และระเบียบข้อบังคับของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ

ผู้ปกครอง คนที่ 1 ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี



เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

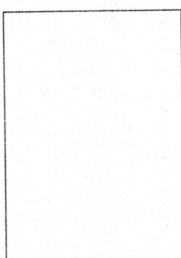
รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

ผู้ปกครอง คนที่ 2 ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี



เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

รับราชการตำแหน่ง.....

สังกัด.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....มือถือ.....

2. ถ้าผู้ปกครอง นาย/นางสาว.....ต้องการจะเปลี่ยนผู้ปกครอง
ด้วยเหตุใดก็ตาม ผู้ปกครองจะมาแจ้งเพื่อขอเปลี่ยน และทำบัตรใหม่ กับเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
ด้วยตนเองทุกครั้ง

3. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะสนใจและดูแลเด็กเดือน
ความประพฤติของ นาย/นางสาว.....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่
ในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
4. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะสนใจและดูแลเด็กเดือน
เกี่ยวกับการเรียนของ นาย/นางสาว.....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่
ในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
5. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....ขอรับผิดชอบต่อความประพฤติ
หรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ นาย/นางสาว.....ก่อให้เกิดความเสื่อมเสีย
เสียหายต่อชื่อเสียง เกียรติยศ สิ่งของหลวง หรือ เหตุใดก็ตาม ที่มีต่อวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ และจะเป็น
ผู้ตักเตือนอบรม สั่งสอน และควบคุมความประพฤติของ นาย/นางสาว
พร้อมที่จะประสานให้ทางวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทราบด้วย
6. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....
จะปฏิบัติตามกฎระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ พร้อมทั้งจะควบคุมดูแลและตักเตือนให้
นาย/นางสาว.....ปฏิบัติตามระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจด้วย เช่นกัน
7. ข้าพเจ้าและผู้ปกครอง ได้รับทราบระเบียบทั่วไป กฎข้อบังคับ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนระเบียบ
ของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจเข้าใจและจะปฏิบัติตามข้อความข้างต้น ทุกประการ

(ลงชื่อ).....บิดาหรือมารดา
(.....)หรือผู้ปกครอง
ผู้ให้คำรับรอง

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง คนที่ 1
(.....)

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง คนที่ 2
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา
(.....)

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....พยาน
(ภัทรภรณ์ อิมเจริญกุล)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

/ข้าพเจ้า...

ข้าพเจ้า.....คู่สมรสของ.....
ยินยอมให้.....เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา
(.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา
(.....)

หนังสือมอบอำนาจ

ดิฉอกร แสคคปี 5 บาร

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 อาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 สถานที่ติดต่อ.....โทรศัพท์.....
 มือถือ.....เป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของ นาย/นางสาว.....
 ขอมอบให้ นาย/นาง.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 อาชีพ.....สถานที่ประกอบอาชีพ.....
 สถานที่ติดต่อ.....โทรศัพท์.....มือถือ.....
 เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....แทนข้าพเจ้า เพื่อเป็นหลักฐาน
 ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อ ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานแล้ว

(ลงชื่อ).....ผู้มอบอำนาจ
 (.....)

(ลงชื่อ).....ผู้รับมอบอำนาจ
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา
 (.....)

หมายเหตุ เอกสารนี้ใช้เฉพาะกรณีผู้ปกครองไม่ได้ทำสัญญาด้วยตนเอง

หนังสือยินยอมของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ข้าพเจ้า..... (บิดา มารดา ผู้ปกครอง) อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
 ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
 โทรศัพท์..... มือถือ..... อนุญาตให้ นาย/นางสาว.....
 ออกนอกบริเวณหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

วันราชการ เวลา 16.00 - 18.00 น.

วันหยุดราชการ เวลา 08.00 - 18.00 น.

โดยปฏิบัติตามระเบียบการออกนอกหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ
 ต่อความประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งความเสียหายใดๆที่ นาย/นางสาว.....
 อาจก่อให้เกิดขึ้นในระหว่างเวลาที่ออกนอกบริเวณอาคารวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งอาจมีผลเสียหายต่อ
 ชื่อเสียงของนักศึกษา หรือต่อวิทยาลัยพยาบาลตำรวจทุกประการ และจะไม่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของ
 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ซึ่งเกิดจากการกระทำของนาย/นางสาว..... ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง
 (.....)

(ลงชื่อ).....นักศึกษาพยาบาลตำรวจ
 (.....)

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง.....ผู้ดูแลนักศึกษา

(ภัทรภรณ์ อัมเจริญกุล)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ