



ประกาศ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

เรื่อง ขั้นตอนการมอบตัวและทำสัญญาเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๔

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

๑. ให้ตรวจสอบรายชื่อผู้มีสิทธิเข้าศึกษาได้ทาง Website www.nurseplice.go.th.

๒. ให้โอนค่าใช้จ่ายในการมอบตัวตามประกาศของวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ภายในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ (สำหรับค่าของใช้จ่ายอื่นๆ ให้ตรวจสอบได้ที่ Website www.nurseplice.go.th) แล้วส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินมาทาง Line (ให้ scan Or code และส่งหลักฐานทาง Line ภายในวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔) ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลตำรวจจะตรวจสอบยอดโอนเงินตามวันที่กำหนดเป็นสำคัญในการพิจารณารับทำสัญญานอบตัวเข้าศึกษา แต่หากเกินระยะเวลาโอนเงินที่กำหนดไว้ จะไม่รับเอกสารทำสัญญานอบตัวจะถือว่าสละสิทธิ์เข้ารับการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

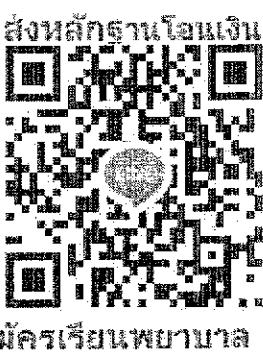
๓. ให้จัดทำเอกสารตามแบบฟอร์มที่วิทยาลัยพยาบาลตำรวจกำหนด จำนวน ๒ ชุด และสำเนาหลักฐานทางการศึกษา เช่น ประกาศนียบัตร, ในสุทธิ และ รบ. จำนวน ๓ ชุด (ซึ่งเอกสารสามารถดาวน์โหลด Download ที่ Website www.nurseplice.go.th, พร้อมตัวอย่างการเขียนทาง Website ดังล่าข้างต้น)

๔. ให้ปิดฯ หรือมารดาลงนามเป็นผู้ค้ำประกัน กรณีบิดาและมารดาไม่สามารถลงนามค้ำประกันได้ให้ทำหนังสือมอบอำนาจตามแบบฟอร์มที่กำหนด ซึ่งต้องเป็นผู้ติดต่อที่ปรับลุนติดภายนอกแล้ว หรือให้ข้าราชการพลเรือน ระดับ๔ ขึ้นไป หรือข้าราชการทหารข้าราชการตำรวจเทียบเท่าขั้นยศไม่ต่ำกว่า ร้อยเอก/ร้อยโท/ร้อยจาก/ร้อยจ่า/ร้อยสergeant เป็นผู้ค้ำประกันแทน(หนังสือมอบอำนาจติดต่อการแสตนปี ๕ บาท จำนวน ๒ ชุด พร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้มีบุตรและผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๒ ชุด)

๕. เนื่องจากปัญหาการระบาดของโรคติดต่อ covid-๑๙ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค ในปีการศึกษานี้จึงกำหนดทำสัญญานอบตัวเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ผ่านช่องทางไปรษณีย์ท่านี้ จึงขอให้ท่านจัดส่งเอกสารที่เบี่ยงครับถ้วนถูกต้องตามข้อ ๓ แล้วจัดส่งทางไปรษณีย์ลงทะเบียนมายังที่อยู่ ดังนี้

เรียน ประธานกรรมการฝ่ายรับนอบตัว เรียกตัวสำรวจ และจัดเตรียมตัวอย่างเครื่องแต่งกาย
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตำรวจ
เลขที่ ๘๙๒/๑ ถนนอ่องรูดูนังต์ แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ ๑๐๓๓๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๔



ผลตรวจนัดหรือหอยสูตร
(ลรรัมภา รอตุเมนี)

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจนครบาล



ข้อมูลเอกสารรับมอบตัว / ทำสัญญา

นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

วิทยาลัยพยาบาลตำราจ

โรงพยาบาลตำรา สำนักงานตำราแห่งชาติ

วันที่ เดือน พ.ศ.....

ชื่อ สกุล หมายเลขโทรศัพท์ ลำดับที่สอบได้.....

เอกสารที่นำมายื่นในวันมอบตัว จำนวน ๑๒ รายการ ดังนี้

- | | |
|---|---|
| ๑. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล | จำนวน ๒ ชุด |
| ๒. <input type="checkbox"/> ประวัตินักเรียนผู้ช่วยพยาบาล | จำนวน ๒ ชุด |
| ๓. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๔. <input type="checkbox"/> หนังสือสัญญาค้ำประกัน | จำนวน ๒ ชุด |
| ๕. <input type="checkbox"/> สำเนาหลักฐานทางการศึกษา | <input type="checkbox"/> ปพ.๑(ระเบียนแสดงผลการเรียน)
<input type="checkbox"/> ปพ.๒(หลักฐานแสดงวุฒิการศึกษา) |
| | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๖. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๗. <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๘. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๙. <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๐. <input type="checkbox"/> สำเนาเอกสารทางทหาร (ชาย) <input type="checkbox"/> สด.๙ | <input type="checkbox"/> สด.๙ (ทหารกองหนุน)
<input type="checkbox"/> สด.๔๓ (ใบคำ)
<input type="checkbox"/> สำเนา สด.๙ กรณีจบ รด. ปี ๓ |
| | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๑. <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ เช่น เอกสารเปลี่ยนชื่อ/สกุล, การรับบุตรบุญธรรม, ใบនัดพบ, ใบยื่นร้องเรียน | จำนวน ๒ ฉบับ |
| ๑๒. <input type="checkbox"/> รูปถ่ายผู้เข้ารับการศึกษาแต่งเครื่องแบบนักเรียน หน้าตรง ไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว | จำนวน ๒ ใบ |

(เอกสารรายการที่ ๕ - ๑๑ จะต้องนำตัวจริงมาแสดงในวันมอบตัวและแยกเป็น ๒ ชุด)

ลงชื่อ () เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

ลงชื่อ () เจ้าหน้าที่รับมอบตัว

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



หนังสือสัญญา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ
(ทุนส่วนตัว)

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ
วันที่ เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า(นักศึกษา)..... เลขประจำตัวประชาชน.....
เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี เกิดที่จังหวัด.....
สัญชาติ เชื้อชาติ อายุบ้านเลขที่ 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...

เมื่อข้าพเจ้าได้รับอนุญาตให้เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนสำนักงานตำราจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ในระหว่างที่ข้าพเจ้าเข้ารับการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลตำราจ ข้าพเจ้าจะประพฤติปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง ของวิทยาลัยพยาบาลตำราจโดยเคร่งครัดทุกประการ

ข้อ 2 ข้าพเจ้าจะตั้งใจศึกษาวิชาการต่างๆ ตามหลักสูตรที่ทางวิทยาลัยพยาบาลตำราจ หรือทางราชการกำหนดไว้จนสำเร็จหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ข้อ 3 ข้าพเจ้าจะประพฤติดีอยู่ในครอบของนักศึกษาพยาบาลที่ดี และจะไม่กระทำการใดๆ อันจะนำมายื่นความเสียหายแก่ชื่อเสียงของสถาบัน

ข้อ 4 ข้าพเจ้าจะไม่เล่นการพนัน เสพเครื่องดองของเมา และยาเสพติดให้โทษ รวมทั้ง จะไม่ประพฤตินอนสุรุ่ยสุร่าย จนก่อให้เกิดหนี้สินแก่ตนเอง หรือทำความเสื่อมเสียมาให้แก่สถาบัน

ข้อ 5 หากข้าพเจ้ากระทำการใดๆ เป็นเหตุให้ทรัพย์สินของทางวิทยาลัยพยาบาลตำราจ เสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมใช้รากตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริง

ข้อ 6 ในวันทำสัญญานี้ ผู้ให้สัญญาได้จัดให้(ชื่อ).....
อาชีพ..... ตำแหน่ง..... ระดับ.....
สังกัด..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบล..... เขต/อำเภอ.....
จังหวัด..... ทำสัญญาร่วมกับการปฏิบัติและความรับผิดชอบตามสัญญานี้ของผู้ให้สัญญาแล้ว
ในการณ์ผู้ค้าประกันถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลเมืองคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาดหรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลายหรือผู้รับสัญญาเห็นสมควรให้ผู้ให้สัญญาเปลี่ยนผู้ค้าประกัน ผู้ให้สัญญาจะต้องจัดให้มีผู้ค้าประกันรายใหม่มาทำสัญญาร่วมกันแทนภายใน 30 วัน (สามสิบวัน) นับแต่วันที่ผู้ค้าประกันเดิมถึงแก่ความตาย หรือถูกศาลเมืองคำสั่งให้พิทักษ์ทรัพย์เด็ดขาด หรือมีคำพิพากษาให้ล้มละลาย หรือวันที่ผู้ให้สัญญาได้รับหนังสือแจ้งจากผู้รับสัญญาให้เปลี่ยนผู้ค้าประกันแล้วแต่กรณี ถ้าผู้ให้สัญญาไม่จัดให้มีผู้ค้าประกันรายใหม่ตามกำหนด ให้ถือว่าผู้ให้สัญญาพ้นสภาพการเป็นนักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้สัญญา

/สัญญานี้...

สัญญาฉบับนี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน คู่สัญญาได้อ่านและเข้าใจข้อความในสัญญานี้โดยละเอียดตลอดดี เห็นว่าถูกต้องตรงตามเจตนาอันแท้จริงของคู่สัญญา จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานและต่างบุคคลที่ได้รับสัญญา

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

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง ผู้รับสัญญา
(สุรัมภา รอดมนี)
ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ
ตัวแทน สำนักงานตำราจแห่งชาติ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง พยานฝ่ายผู้รับสัญญา
(ภัตราภรณ์ อิ่มเจริญกุล)
ผู้กำกับการฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำราจ

(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
 อายุบ้านเลขที่.....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 อายุบ้านเลขที่.....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 อายุบ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....
 ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....

4. ชื่อบุคคลที่สามารถติดต่อได้รวดเร็วกรณีฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเดินทางมาทบทายหาก 발생ชำรุดได้ เมื่อเจ็บป่วย
กะทันหันจำเป็นต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องรับกลับบ้านเพื่อไปพักรักษาตัวที่บ้าน
ชื่อ..... ชื่อสกุล.....
อยู่บ้านเลขที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
หมู่ที่..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... โทรศัพท์..... มือถือ..... (ที่เป็นปัจจุบันหากมีการเปลี่ยนแปลงให้รีบแจ้งทันที)
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 อายุพ.....
สถานที่ประกอบอาชีพ/สถานศึกษา.....
โทรศัพท์.....มือถือ.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตroduced/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..... อายุพ.....

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. การเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตัวจริง เป็นความต้องการของ.....
เหตุผลของการที่อยากรียนพยาบาล

- 10.1
- 10.2
- 10.3

11. ข้าพเจ้ามีโรคประจำตัว คือ.....
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นักศึกษาพยาบาลตัวจริง

(.....)

...../...../.....

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำรา

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

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

ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

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

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

กอง..... กรม..... กระทรวง.....

เกี่ยวข้องกับผู้เข้ารับการศึกษา โดยเป็น..... ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมของ

นาย/นางสาว..... ขอรับรองว่าหนังสือสัญญาให้ไว้แก่ ผู้บังคับการ

วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำราจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ข้าพเจ้ายินยอมและรับรู้เห็นในการที่ นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาได้ทำหนังสือให้ไว้กับสำนักงานตำราจแห่งชาติ และข้าพเจ้าขอรับผิดชอบชดใช้ค่าเสียหาย
แทนทุกประการ

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

ผู้เข้ารับการศึกษา โดยจะไม่ให้ขาดแคลนได้ตลอดการศึกษา

ข้อ 3 ถ้าหากว่า นาย/นางสาว.....

ผู้เข้ารับการศึกษาเจ็บป่วย ต้องรับการผ่าตัด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ของโรงพยาบาลตำราจ ทำการรักษาหรือ
ผ่าตัดตามที่เห็นสมควร หากเกิดอันตรายใด ๆ จะไม่ขอกล่าวโทษและเอาผิดแต่อย่างใดทั้งสิ้น

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

ในช่วงที่ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือกลับไปพักรักษาตัวที่บ้าน วิทยาลัยพยาบาลตำราจจะแจ้งให้บิดา มารดา
หรือผู้ปกครองดูแลช่วงที่รักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาล และรับกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านตามแพทย์สั่ง

ลงชื่อ..... บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ..... พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

ลงชื่อ..... พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

เพื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ

วันที่เดือน..... พ.ศ.....

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

อายุ.....ปี สัญชาติ..... อัญมณีเลขที่..... หมู่ที่..... ตราช/ซอย.....

ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต.....

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

อยู่ใกล้สถานที่สำคัญ คือ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองเป็นผู้ค้ำประกันของ(นักศึกษา).....

โดยเกี่ยวข้องเป็น.....ผู้สมัครเข้าเป็นนักศึกษาพยาบาลตำราจ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ ข้าพเจ้าขอทำหนังสือสัญญาให้ไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำราจแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1. ข้าพเจ้าทราบเบื้องการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ในขณะทำสัญญานี้ดีแล้ว และได้ทราบข้อความในหนังสือสัญญา ลงวันที่.....เดือน..... พ.ศ..... ชื่่อ นาย/นางสาว..... ผู้สมัคร ได้ทำสัญญาให้ไว้กับผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนของ สำนักงานตำราจแห่งชาติ

ข้อ 2. ถ้า นาย/นางสาว..... หรือบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองไม่ปฏิบัติตามสัญญาหรือไม่ชำระเงินชดเชยใช้ความเสียหายให้กับวิทยาลัยพยาบาลตำราจ กรณีทำของราชการเสียหายเกินกว่ามูลค่าเงินประกัน ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ตามมูลค่าความเสียหายตามความเป็นจริงตามข้อผูกพันและสัญญาที่ระบุไว้ทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าจะถอนตัวออกจากความเป็นผู้ค้ำประกันได้ต่อเมื่อ นาย/นางสาว..... ได้ทำผู้อื่นเข้าเป็นผู้ค้ำประกัน แทนข้าพเจ้าและผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเป็นตัวแทนของสำนักงานตำราจแห่งชาติให้ครบด้วยแล้ว

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

ข้อ 4. กรณีผู้ค้าประกันมิให้ผู้ปักครองที่ซื้อบด้วยกฎหมาย

4.1 กรณีเป็นข้าราชการ

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี

หมายเลขอัตรประชาน..... ข้าราชการดำรงตำแหน่ง.....

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

ข้อมูลหนังสือรับรองต้นสังกัดข้าราชการ(กรุณาแนบเอกสารประกอบพร้อมบัตรประจำตัวข้าราชการ)

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

ผู้ลงนามรับรอง(ชื่อหัวหน้าส่วนราชการ)..... หมายเลขอรหัสพท์ส่วนราชการ.....

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

4.2.1 ลักษณะของสิน เลขที่..... อายุสินค้าตั้งแต่.....

มูลค่าสินค้าคงเหลือ..... บาท (หนังสือรับรองสินค้าจากธนาคารออมสิน) เลขที่.....

ลงวันที่..... หมายเลขอรหัสพท์..... ธนาคารออมสินสาขา.....

4.2.2 บ้าน/ที่ดิน ซึ่งเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้ค้าประกัน และปลดภาระผูกพัน

(1) ราคาประเมิน..... บาท

(2) ราคาประเมิน..... บาท

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

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

4.2.3 บัญชีเงินฝาก(เชื่อร้านค้า)..... สาขา..... ชื่อบัญชี.....

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

(2.) จำนวนเงิน..... บาท

(ลงชื่อ) พลตำรวจตรีหญิง..... ผู้รับสัญญา

(สุรัมภา รอดมนี)

ผู้บังคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ

ตัวแทน สำนักงานตำรวจนแห่งชาติ

(ลงชื่อ) พันตำรวจเอกหญิง..... พยานฝ่ายผู้รับสัญญา

(ภัทรภรณ์ อิมเจริญกุล)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำราจ

(ลงชื่อ)..... พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(ลงชื่อ)..... ผู้เขียนสัญญา

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

ของ..... บินยอมให้..... ทำสัญญาค้าประกันฉบับนี้ไว้

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้คำยินยอม

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

คำรับรองของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง
ของนักศึกษาพยาบาลตรวจ

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ

วันที่เดือน พ.ศ.

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....
ศาสนา..... อัญมณีเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ถนน.....
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... รับราชการตำแหน่ง..... สังกัด.....
กง..... กรม/สำนักงาน..... กระทรวง.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... หรืออาชีพอื่น (บอกโดยละเอียด).....
สถานที่ประกอบอาชีพ..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....

ขอให้คำรับรองกับผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำราจว่า

1. ข้าพเจ้าขอขอบคุณด้วยต่อไปนี้ เป็นตัวแทนของข้าพเจ้าในการมาเขียนชื่อ รับ- ส่ง

นาย/นางสาว..... ซึ่งเป็นนักศึกษาในปกครองของข้าพเจ้าต่อเจ้าหน้าที่

ของวิทยาลัยพยาบาลตำราจตามกำหนด และจะเบี่ยงข้อบังคับของวิทยาลัยพยาบาลตำราจทุกประการ

ผู้ปกครอง คนที่ 1 ชื่อ..... สกุล..... อายุ..... ปี
เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....
รับราชการตำแหน่ง.....
สังกัด..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์..... มือถือ.....

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

เกี่ยวข้องกับนักศึกษาโดยเป็น.....
รับราชการตำแหน่ง.....
สังกัด..... โทรศัพท์.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....
โทรศัพท์..... มือถือ.....

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

/3. ข้าพเจ้า...

3. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะสนใจและดูแลตักเตือน
ความประพฤติของ นาย/นางสาว.....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่
ในวิทยาลัยพยาบาลตัวรัว
4. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะสนใจและดูแลตักเตือน
เกี่ยวกับการเรียนของ นาย/นางสาว.....ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่
ในวิทยาลัยพยาบาลตัวรัว
5. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....ขอรับผิดชอบต่อความประพฤติ
หรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่ นาย/นางสาว.....ก่อให้เกิดความเสื่อมเสีย
เสียหายต่อชื่อเสียง เกียรติยศ สิ่งของหลวง หรือ เหตุใดก็ตาม ที่มีต่อวิทยาลัยพยาบาลตัวรัว และจะเป็น
ผู้ตักเตือนอบรม สั่งสอน และควบคุมความประพฤติของ นาย/นางสาว
- พร้อมที่จะประสานให้ทางวิทยาลัยพยาบาลตัวรัวทราบด้วย
6. ข้าพเจ้าและผู้ปกครองของ นาย/นางสาว.....จะปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้
ของวิทยาลัยพยาบาลตัวรัวทุกประการ พร้อมทั้งจะควบคุมดูแลและตักเตือนให้
นาย/นางสาว.....ปฏิบัติตามระเบียบที่กำหนดไว้ของวิทยาลัยพยาบาลตัวรัวด้วย เช่นกัน
7. ข้าพเจ้าและผู้ปกครอง ได้รับทราบระเบียบทั่วไป กฎข้อบังคับ หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนระเบียบ
ของวิทยาลัยพยาบาลตัวรัวเข้าใจและจะปฏิบัติตามข้อความข้างต้น ทุกประการ

(ลงชื่อ)..... บิดาหรือมารดา

(.....) หรือผู้ปกครอง

ผู้ให้คำรับรอง

(ลงชื่อ)..... ผู้ปกครอง คนที่ 1

(.....)

(ลงชื่อ)..... ผู้ปกครอง คนที่ 2

(.....)

(ลงชื่อ)..... พยานฝ่ายผู้ให้สัญญา

(.....)

(ลงชื่อ) พนักงานเขตฯ..... พยาน

(ภัทรภรณ์ อิ่มเจริญกุล)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตัวรัว

โรงพยาบาลตัวรัว สำนักงานตัวรัวแห่งชาติ

/ข้าพเจ้า...

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

(ลงชื่อ).....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)

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

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

หนังสือมอบอำนาจ

ติดอากร
แต่ละปี
5 บาท

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
อาชีพ..... สถานที่ประกอบอาชีพ.....
สถานที่ติดต่อ..... โทรศัพท์.....
มือถือ..... เป็น บิดา มารดา ผู้ปกครอง ของ นาย/นางสาว.....
ข้อมูลให้ นาย/นาง..... อายุ..... ปี เชื้อชาติ.....
สัญชาติ..... อายุบ้านเลขที่..... 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
(.....)

หนังสือยินยอมของบิดา มารดา หรือ ผู้ปกครอง

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ โรงพยาบาลตำราจ
วันที่เดือน..... พ.ศ.....

เรียน ผู้ปั้งคับการ วิทยาลัยพยาบาลตำราจ

ชื่อเจ้า..... (บิดา มารดา ผู้ปกครอง) อายุ..... ปี
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... อายุบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... มือถือ..... อันญาตให้ นาย/นางสาว.....

ออกนอกบริเวณหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำราจ

วันราชการ เวลา 16.00 - 18.00 น.

วันหยุดราชการ เวลา 08.00 – 18.00 น.

โดยปฏิบัติตามระเบียบการออกนอกหอพักของวิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งข้าพเจ้าจะเป็นผู้รับผิดชอบ
ต่อความประพฤติปฏิบัติ รวมทั้งความเสียหายใดๆ ที่ นาย/ นางสาว.....
อาจก่อให้เกิดขึ้นในระหว่างเวลาที่ออกนอกบริเวณอาคารวิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งอาจมีผลเสียหายต่อ
ชื่อเสียงของนักศึกษา หรือต่อวิทยาลัยพยาบาลตำราจทุกประการ และจะไม่ถือว่าเป็นความรับผิดชอบของ
วิทยาลัยพยาบาลตำราจ ซึ่งเกิดจากการกระทำของนาย/นางสาว..... ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ)..... ผู้ปกครอง
(.....)

(ลงชื่อ)..... นักศึกษาพยาบาลตำราจ
(.....)

(ลงชื่อ) พนักงานเอกสาร ผู้ดูแลนักศึกษา
(ภัทรภรณ์ อิมเจริญกุล)

ผู้กำกับการ ฝ่ายพัฒนา 2 วิทยาลัยพยาบาลตำราจ
โรงพยาบาลตำราจ สำนักงานตำราจแห่งชาติ