



แบบสมัครขอรับทุนมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปางเพื่อศึกษาต่อ ตามประกาศการให้ทุนการศึกษา
แก่บุคคลภายนอก เพื่อเป็นอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ-นามสกุล (นาย, นาง, นางสาว).....
เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ..... เลขที่สมาชิกสภาการพยาบาล.....
สัญชาติ..... เชื้อชาติ..... วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี
สถานภาพ โสด สมรส หย่า อื่นๆ.....
กรณีสมรส มีจำนวนบุตรกำลังศึกษาอยู่ จำนวน.....คน

2. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
อีเมล.....

3. ระดับการศึกษา

3.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ทางการพยาบาล

จากสถาบัน.....
คะแนนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร.....

4. ประสบการณ์ทำงาน

4.1 สถานที่ทำงานครั้งล่าสุด/ปัจจุบัน.....
แผนก..... วันเริ่มปฏิบัติงาน.....
รวมระยะเวลาในการปฏิบัติงาน..... ปี/เดือน
ผู้ที่ให้การรับรอง ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
โทร.....

4.2 สถานที่ทำงานครั้งก่อนนั้น.....
แผนก..... วันเริ่มปฏิบัติงาน.....
รวมระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี/เดือน
เหตุผลที่ออก.....
ผู้ที่ให้การรับรอง ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
โทร.....

5. สาขาวิชาที่ประสงค์จะไปศึกษาต่อ/ กำลังศึกษาต่อ
ระดับปริญญาโท (ไทย).....
(อังกฤษ).....
มหาวิทยาลัย.....
วันที่เข้าศึกษา.....
การตอบรับให้เข้าศึกษา ระดับปริญญาโทแบบ ไม่มีเงื่อนไข มีเงื่อนไข ระบุ.....

6. ผลทดสอบภาษาอังกฤษ (ถ้ามี - แนบหลักฐานแสดง).....

7. เหตุผลการขอสมัครรับทุน ณมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
.....
.....
.....

8. ความรู้ความสามารถพิเศษที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อตำแหน่งที่สมัคร
.....
.....
.....

9. บุคคลที่สามารถติดต่อได้ ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....
โทร.....

10. ข้าพเจ้า ขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วน ข้อความดังกล่าวทั้งหมดในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ (กรุณาทำเครื่องหมาย เพื่อยืนยันข้อมูล)

เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ ข้าพเจ้าแจ้งความประสงค์ไว้
ณ ที่นี้ว่าเอกสารนี้เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้า อันเป็นการบ่งชี้ตัวของข้าพเจ้าที่อยู่ในครอบครอง
ของมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง ในกรณีที่มีผู้อื่นมาขอตรวจสอบหรือขอคัดสำเนาดังกล่าว

ข้าพเจ้า ยินยอม ไม่ยินยอม

หลักฐานประกอบการสมัคร

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง)

- รูปถ่าย 1 นิ้ว 1 ใบ
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- สำเนาวุฒิการศึกษาที่ระบุในข้อ 2
(รับรองสำเนาถูกต้อง)
- สำเนาทะเบียนบ้าน
- สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)
- หลักฐานผ่านเกณฑ์ทหาร (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้สมัครขอรับทุน

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....