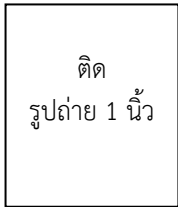


กำหนดกิจกรรมเตรียมความพร้อมเข้าศึกษาในวิชาชีพ ปีการศึกษา 2559

| วัน เดือน ปี                | เวลา            | กิจกรรม  | สถานที่                  | ผู้รับผิดชอบ   |
|-----------------------------|-----------------|--|--------------------------|--|
| 25 ก.ค. 59                  | 08.30-11.00 น.  | - นักศึกษาใหม่รายงานตัว  | อาคาร 9<br>ชั้น 1        | คณะกรรมการรับ<br>รายงานตัวนักศึกษา   |
|                             | 13.00 -15.00 น. | - ประเมินสภาพจิต และทักษะ<br>ภาษาอังกฤษ<br>- ประเมินความต้องการเตรียม<br>ความพร้อมเข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาล | ห้องเรียน 864            | คณะกรรมการ<br>ดำเนินการเตรียม<br>ความพร้อมนักศึกษา<br>ใหม่   |
|                             |                 |  |                          |  |
| 1.ส.ค.59                    | 08.30-10.00 น.  | - นักศึกษาใหม่ลงทะเบียน<br>เข้าหอพัก รับอุปกรณ์ เครื่องนอน   | หอประชุม                 | คณะกรรมการ<br>จัดเตรียมอุปกรณ์<br>และหอพัก   |
|                             | 10.00-12.00 น.  | - ประชุมผู้ปกครองนักศึกษาใหม่<br>โดยผู้อำนวยการวิทยาลัย และ<br>รองผู้อำนวยการ 5 ฝ่าย                     | ห้องประชุม<br>วัฒนศรีสิน | - คณะกรรมการ<br>ดำเนินการเตรียม<br>ความพร้อมนักศึกษา<br>ใหม่   |
|                             | 12.00-13.00 น.  | พักรับประทานอาหาร  |                          |  |
|                             | 13.00-15.00 น.  | - พักผ่อนตามอัธยาศัย   |                          |  |
|                             | 15.00-16.00 น.  | - แนะนำอาจารย์ประจำชั้น<br>- นักศึกษาแบ่งกลุ่มเยี่ยมชมวิทยาลัย   | หอประชุม                 | อ.จรรยา ศรีมีชัย<br>อ.เบญจวรรณ<br>ถนอมชยธวัช<br>อ.อรวรรณ ฤทธิมนตรี<br>อ.ดลปภัฏ ทรงเลิศ<br>อ.ตัวแทนนักศึกษา |
| 2-5 ส.ค. 59<br>8-11 ส.ค. 59 | -               | กิจกรรมเตรียมความพร้อมนักศึกษาใหม่   | ห้องเรียน 864            | ผู้รับผิดชอบประจำวัน   |

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
ขั้นตอนการรายงานตัวเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา ๒๕๕๙

|   |   |
|---|---|
| กำหนดวันรายงานตัว   | วันจันทร์ที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙  |
| สถานที่   | อาคาร ๙ ชั้น ๑  |
| เวลา  | ๐๘.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.  |
| ขั้นตอนการรายงานตัว                                       | ลงชื่อรายงานตัว (สวมชุดนักเรียน/นักศึกษา สถาบันเดิม)<br>ณ จุดลงทะเบียน ชั้น ๑ อาคาร ๙   |
| ขั้นตอนการตรวจหลักฐาน                                     | จัดเตรียมเอกสาร เข้าตรวจหลักฐาน โดยจัดเรียงตามลำดับดังนี้<br><b>๑. หลักฐานประวัติ และการมอบตัวเข้าศึกษา</b><br>๑.๑ แบบฟอร์มประวัตินักศึกษา<br>๑.๒ ใบมอบตัวนักศึกษา (สบข.๑)<br>๑.๓ ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา (สบข.๓)<br>๑.๔ ใบยินยอมให้นักศึกษาออกนอกสถานที่ด้วยตนเอง (สบข.๕)<br>๑.๕ ใบยินยอมให้นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่ (สบข.๖)<br>หมายเหตุ - เอกสารลำดับที่ ๑.๑ - ๑.๕ (ใช้กระดาษ A๔ สีขาว พิมพ์ ขาวดำ)<br>- เอกสารลำดับที่ ๑.๒ - ๑.๕ กรอกข้อมูลให้สมบูรณ์ ให้ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง และพยาน เซ็นชื่อให้ครบถ้วน<br>๑.๖ ระเบียบสะสมแสดงผลการเรียนรู้ตลอดหลักสูตร (รบ.๑) ตัวจริงพร้อมสำเนา ๑ ฉบับ<br><b>๒. หลักฐานการชำระเงิน</b><br>๒.๑ ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของนักศึกษา จำนวน ๒๓,๗๙๐ บาท<br>ให้ดาวน์โหลดเอกสารการชำระเงิน และชำระเงินผ่านธนาคารกรุงไทย<br>ภายในวันที่ ๑๕ มิ.ย. - ๒๔ ก.ค. ๒๕๕๙<br><b>๓. ใบแจ้งย้ายทะเบียนบ้าน (ตัวจริง)</b><br>๓.๑ ให้นักศึกษาย้ายทะเบียนบ้าน เข้าบ้านเลขที่<br>๑๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ถนนพัฒนาการคูขวาง<br>ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช<br>(ยกเว้น นักศึกษาที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช<br>ไม่ต้องย้าย)<br><b>๔. รูปถ่าย (เครื่องแบบนักเรียน/นักศึกษา) หน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว ๒ รูป</b> |
| รายงานตัวเข้าหอพัก<br>วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๘.๐๐ น. |   |



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
แบบฟอร์มประวัตินักศึกษา

รหัสประจำตัวนักศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต รุ่นที่ 28 โควตา.....จังหวัด.....

**ประวัติส่วนตัว**

ชื่อไทย นาย /นาง /นางสาว.....นามสกุล.....

ชื่ออังกฤษ Mr./Mrs./ Miss.....นามสกุล.....

ชื่อเล่น.....วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../..... จังหวัดที่เกิด.....

เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....อายุ.....ปี.....เดือน.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน (13 หลัก)

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....

**ประวัติการศึกษา**

จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน.....

จังหวัด.....เมื่อปี พ.ศ.....คะแนนเฉลี่ยสะสม (GPAX).....

ความสามารถพิเศษ.....

**ข้อมูลบิดา -มารดา**

บิดา ชื่อ/ นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท/เดือน

มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

มารดา ชื่อ/ นามสกุล.....

อายุ.....ปี อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท/เดือน

มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม

สถานภาพสมรส  อยู่ด้วยกัน  แยกกันอยู่  หย่า  คนหนึ่ง/ทั้งคู่ ถึงแก่กรรม

**ข้อมูลผู้ปกครองที่สามารถติดต่อได้**

ชื่อ/ นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....บาท/เดือน ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่ติดต่อได้.....

โทรศัพท์ (บ้าน).....มือถือ.....E-mail.....

วัน/เดือน/ปี ที่รายงานตัวเข้าศึกษา 25 กรกฎาคม 2559

วัน/เดือน/ปี ที่เข้าศึกษา 15 สิงหาคม 2559

ใบมอบตัวนักศึกษา  
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
ของ (นาย,นางสาว).....  
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ขอมอบตัว (นาย,นางสาว).....ให้อยู่ในความดูแล  
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และยินยอมให้ผู้ว่าการวิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สั่งการเกี่ยวกับ (นาย,นางสาว).....  
เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา  
และสังคมศึกษาตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัดให้มีขึ้นทุกประการ

การสั่งการของผู้ว่าการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ดังกล่าวข้างต้น  
หากเป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของ  
สถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นนั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง  
ตั้งแต่วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(นางยุพิน ทรัพย์แก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้ว่าการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ  
๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา  
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,ผู้ปกครอง  
ของ (นาย,นางสาว).....  
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
เป็นผู้ดูแลรักษา (นาย,นางสาว).....  
ถ้า(นาย,นางสาว).....เจ็บป่วยแม้ต้องถึงทำการผ่าตัด  
และต้องใช้ยาระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจัดการได้ทุกๆ  
อย่างตามที่เหมาะสม

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(นางยุพิน ทรัพย์แก้ว)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ  
๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า

ใบยินยอมให้นักศึกษาออกนอกสถานที่ด้วยตนเอง

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของ  
 (นาย/นางสาว).....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
 ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ยินยอมให้  
 (นาย/นางสาว).....นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
 โควตา.....ออกนอกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
 ด้วยตนเองถ้า(นาย/นางสาว).....เจ็บป่วยได้รับอันตราย  
 จากสาเหตุใดๆ ก็ตามข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือกระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบัน  
 การศึกษาและไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่งและอาญา

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
 (.....)

(ลงชื่อ).....

(นางยุพิน ทรัพย์แก้ว)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
 ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน  
 (.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
 (.....)

### ใบยินยอมให้นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่

เขียนที่.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของ  
(นาย/นางสาว).....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ยินยอมให้  
(นาย/นางสาว).....ออกจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
เพื่อไปศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่ได้ ถ้า(นาย/นางสาว).....  
เจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือ  
กระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษาและไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่งและอาญา

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(นางยุพิน ทรัพย์แก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ หากผู้ปกครองเป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จะต้องมิใช่มอบอำนาจจากบิดา มารดา

# - ตัวอย่าง -

สปช.๑

## ใบมอบตัวนักศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
วันที่.....๒๕.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๙.....

ข้าพเจ้า.....**ชื่อบิดา , มารดา หรือผู้ปกครอง**.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
ของ (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....  
ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
ขอมอบตัว (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....ให้อยู่ในความดูแล  
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช และยินยอมให้ผู้อำนาจการวิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี นครศรีธรรมราช สั่งการเกี่ยวกับ (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....  
เพื่อประโยชน์ในการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร รวมทั้งการพลศึกษา ทัศนศึกษา และ  
สังคมศึกษาตามที่สถาบันการศึกษาจะได้จัดให้มีขึ้นทุกประการ

ภูมิลำเนาเดิม  
ก่อนย้าย

การสั่งการของผู้อำนาจการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ดังกล่าวข้างต้น หาก  
เป็นเหตุให้ข้าพเจ้าเกิดสิทธิเรียกร้องจากสถาบันการศึกษา กรม หรือกระทรวงเจ้าสังกัดของ  
สถาบันการศึกษา ข้าพเจ้าขอสละสิทธิเรียกร้องเช่นว่านั้น และจะไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่ง  
ตั้งแต่วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
(.....)

(ลงชื่อ).....

(นางยุพิน ทรัพย์แก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ  
๒. ข้อความใดไม่ใช่ให้ขีดฆ่า



- ตัวอย่าง -

สปช.๓

ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา  
กระทรวงสาธารณสุข

เขียนที่.....วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

วันที่.....๒๕.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๙.....

ข้าพเจ้า.....ผู้เป็นบิดา,มารดา,ผู้ปกครอง  
ของ (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....

ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....ต.ตรอก/ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

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

} ภูมิสำเนาเดิม  
ก่อนย้าย

ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
เป็นผู้ดูแลรักษา (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....

ถ้า (นาย,นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....เจ็บป่วยแม่ต้องถึงทำการ

ผ่าตัดและต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึก ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจัดการได้  
ทุกๆ อย่างตามที่เห็นสมควร

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(นางยุพิน ทรัพย์แก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ : ๑. แบบพิมพ์นี้ใช้กรณีผู้เข้าศึกษายังไม่บรรลุนิติภาวะ  
๒. ข้อความใดไม่ใช้ให้ขีดฆ่า

- ตัวอย่าง -

สปข.๕

ใบยินยอมให้นักศึกษาออกนอกสถานที่ด้วยตนเอง

เขียนที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

วันที่ ๒๕ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

ข้าพเจ้า..... **ชื่อบิดา , มารดา หรือผู้ปกครอง** ผู้เป็นบิดา/มารดา หรือ ผู้ปกครองของ  
(นาย/นางสาว)..... **ชื่อนักศึกษา** ..... ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
ตรอก/ซอย..... หมู่ที่ **ชื่อหมู่บ้าน** ..... ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... ยินยอมให้ } **อนุมัติแล้ว**  
(นาย/นางสาว)..... **ชื่อนักศึกษา** ..... นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
โควตา..... **ชื่อนักศึกษา** ..... ออกนอกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช  
ด้วยตนเองถ้า(นาย/นางสาว).....เจ็บป่วยได้รับอันตราย  
จากสาเหตุใดๆ ก็ตามข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือกระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบัน  
การศึกษาและไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่งและอาญา

ให้ไว้ ณ วันที่.....๒๕.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๙.....

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
(.....)

(ลงชื่อ).....  
(นางยุพิน ทรัพย์แก้ว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

- ตัวอย่าง -

สปช.๖

ใบยินยอมให้นักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่

เขียนที่...วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช..

วันที่.....๒๕.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๙.....

ข้าพเจ้า.....**ชื่อบิดา . มารดา หรือผู้ปกครอง**.....ผู้เป็นบิดา/มารดา หรือผู้ปกครองของ  
 (นาย/นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่.....  
 ตรอก/ซอย.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....  
 อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....ยินยอมให้ } **อนุมัตินำ**  
 (นาย/นางสาว).....**ชื่อนักศึกษา**.....ออกจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช **เดิมก่อนย้าย**  
 เพื่อไปศึกษาภาคปฏิบัติการพยาบาลนอกสถานที่ได้ ถ้า(นาย/นางสาว).....  
 เจ็บป่วยหรือได้รับอันตรายจากสาเหตุใด ๆ ก็ตาม ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องจากสถานศึกษา กรม หรือ  
 กระทรวง เจ้าสังกัดของสถาบันการศึกษาและไม่ติดใจดำเนินคดีในทางแพ่งและอาญา

ให้ไว้ ณ วันที่.....๒๕.....เดือน.....กรกฎาคม.....พ.ศ.....๒๕๕๙.....

(ลงชื่อ).....บิดา,มารดา,หรือผู้ปกครอง  
(.....)

(ลงชื่อ).....

(นางยุพิน ทรัพย์แก้ว)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน  
(.....)

หมายเหตุ หากผู้ปกครองเป็นผู้มอบตัวนักศึกษา จะต้องมิใช่มอบอำนาจจากบิดา มารดา

## แนวทางปฏิบัติ และการเตรียม อุปกรณ์ ของใช้ สำหรับนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๙

วิทยาลัยกำหนดให้นักศึกษาพยาบาลพักในหอพักวิทยาลัยทุกคน ในเบื้องต้นมีแนวทางปฏิบัติ และการเตรียม อุปกรณ์ ของใช้ สำหรับนักศึกษาใหม่ ปีการศึกษา ๒๕๕๙ ดังนี้

๑. **ย้ายทะเบียนบ้าน** มาอยู่ บ้านเลขที่ ๑๑ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ถนนพัฒนาการคูขวาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้เรียบร้อย (**ยกเว้น นักศึกษาที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อำเภอเมือง จ.นครศรีธรรมราช ไม่ต้องย้าย**)

### ๒. รับอุปกรณ์ที่วิทยาลัย

- ๒.๑ เช็มขัดหนังสีดำ เช็มเครื่องหมาย กระดุม (รับวันที่เข้าหอพัก วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙)
- ๒.๒ ป้ายชื่อ (วิทยาลัยจัดทำให้ภายหลัง)
- ๒.๓ เครื่องนอน (ที่นอน หมอน ผ้าห่ม ผ้าปูที่นอน ผ้าคลุมเตียง) (วันที่เข้าหอพัก วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๙)
- ๒.๔ ชุดสูทวิทยาลัย ชุดวอร์ม ชุดฟ้าขาว (วิทยาลัยดำเนินการจัดเย็บให้ภายหลัง)

### ๓. เตรียมเสื้อผ้า อุปกรณ์ ของใช้

- ๓.๑ ชุดนักศึกษา ตามระเบียบวิทยาลัย (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)
- ๓.๒ รองเท้าคัทชูหนัง สีดำหุ้มส้น แบบเรียบ หัวตัดไม่มันแวว ส้นสูงไม่เกิน ๒ นิ้ว ส้นไม่แหลม
- ๓.๓ รองเท้าผ้าใบสีขาว ไม่มีลวดลาย
- ๓.๔ ชุดไปรเวทสุภาพ ได้แก่ เสื้อเชิ้ต เสื้อยืด กระโปรง กางเกงขายาว ๑ ชุด
- ๓.๕ เสื้อคลุม ใส่สำหรับอาบน้ำหรือใส่คลุมชุดนอนเมื่อออกจากห้องนอน
- ๓.๖ เสื้อยืดสีขาวสุภาพ คอปกหรือคอกลม ไม่ผ่าหน้า (๓ ตัว ใส่ร่วมกิจกรรม กับรุ่นพี่)
- ๓.๗ กางเกงวอร์มสีสุภาพ (ดำ เทา น้ำเงิน กรมท่า) (๓ ตัว ใส่ร่วมกิจกรรม กับรุ่นพี่)
- ๓.๘ รองเท้ารัดส้นสีสุภาพ (ดำ เทา น้ำเงิน กรมท่า) (สำหรับร่วมกิจกรรม กับรุ่นพี่)
- ๓.๙ ซ้อนส้อม แก้วน้ำ
- ๓.๑๐ ขันอาบน้ำ กะละมัง ตะกร้าใส่ผ้า ไม้แขวนเสื้อ
- ๓.๑๑ รองเท้าเข้าห้องน้ำ
- ๓.๑๒ เครื่องใช้ส่วนตัว

### ๔. อุปกรณ์ที่อาจเตรียมมาเพิ่ม

- ๔.๑ พัดลม (วิทยาลัยเตรียมพัดลมเพดานให้ห้องละ ๒ ตัว)

## ระเบียบการแต่งกายชุดนักศึกษาเวลาเรียนปกติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช ได้กำหนดเครื่องแต่งกายนักศึกษาหญิงและชายในการเรียน เพื่อให้เป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นเอกลักษณ์ของวิทยาลัย ดังนี้

### เครื่องแต่งกายนักศึกษาเวลาเรียนปกติ

#### ๑.๑ นักศึกษาหญิง มี ๒ แบบ

##### แบบที่ ๑

- เสื้อเชิ้ตแขนสั้นสีขาว เนื้อผ้าเรียบ หนาวพอสมควร ไม่มีลวดลาย ไม่รัดรูป แขนเสื้อสั้นเหนือข้อศอก ไหล่ไม่ตก **ไม่มีสลิปด้านหลัง** ผ่าหน้าตลอดติดกระดุมโลหะตราสัญลักษณ์ ๕ เม็ด ใส่ชายเสื้อไว้ในกระโปรง

- กระโปรงสีดำหรือสีกรมท่า แบบสุภาพเรียบร้อย (ทรงเอ) มีขอบกระโปรง มีซับใน ไม่ผ่าหลัง ผ่าข้าง เนื้อผ้าไม่มัน ไม่มีลวดลาย หนาวพอสมควร ยาวคลุมเข่าไม่เกิน ๕ นิ้ว

- เข็มขัดหนังสีดำ ขนาดกว้าง ๓ เซนติเมตร หัวเข็มขัดตราสัญลักษณ์วิทยาลัย

- เข็มเครื่องหมายตราสัญลักษณ์วิทยาลัยประดับอกเสื้อด้านขวา

- ป้ายชื่อ นามสกุล ติดที่อกเสื้อด้านขวา

- รองเท้าคัทชูหนังสีดำหุ้มส้น หัวตัด ไม่มันแวว ส้นสูงไม่เกิน ๒ นิ้ว แบบเรียบ

**สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ ๑ รองเท้าผ้าใบสีขาว แบบธรรมดา ไม่มีลวดลาย ถุงเท้าขาว**

- ผมยาว รวบเก็บเรียบร้อย

(ดังรูปภาพที่ ๑)



รูปภาพที่ ๑ ชุดนักศึกษาหญิง

## แบบที่ ๒

- เสื้อเชิ้ต แขนยาวสีขาว ปลายแขนจัม ฝ่าไม่มีลวดลาย *ไม่มีสาด้านหลัง* ติดกระดุมตราสัญลักษณ์ของวิทยาลัย ๕ เม็ด ใส่ชายเสื้อไว้ในกระโปรง
  - กระโปรงสีดำหรือกรมท่าทรง A มีขอบกระโปรง มีซิปใน ไม่ผ่าหลัง ผ่าข้าง เนื้อผ้า ไม่มีลวดลาย ไม่มัน ไม่โปร่งบาง ยาวถึงตาตุ่ม
  - ผ้าคลุมศีรษะสีขาว ไม่มีลวดลาย ไม่โปร่งบาง ปลายผ้าแหลมด้านหน้า คลุมออกประมาณกระดุมเม็ดที่ ๓
  - เข็มขัดสีดำขนาดกว้าง ๓ เซนติเมตร หัวเข็มขัดตราสัญลักษณ์ของวิทยาลัย
  - เข็มเครื่องหมายตราสัญลักษณ์ของวิทยาลัยประดับที่ผ้าคลุมศีรษะบริเวณหน้าอกด้านขวา
  - ป้ายชื่อ - สกุล ประดับที่ผ้าคลุมศีรษะบริเวณหน้าอกด้านขวา
  - รองเท้าคัทชูหนังสีดำหุ้มส้น แบบเรียบ ส้นสูงไม่เกิน ๒ นิ้ว หัวตัดไม่มันแวว
- (ดังรูปภาพที่ ๒)



รูปภาพที่ ๒ ชุดนักศึกษาหญิงแบบมีผ้าคลุมศีรษะ

### ๑.๒ นักศึกษาชาย

- เสื้อเชิ้ตแขนสั้น สีขาว *ไม่มีสลิปด้านหลัง* เนื้อผ้าเรียบ ไม่มีลวดลาย ไม่มัน พอติดตัว ใส่  
ชายเสื้อไว้ในกางเกง

- ผูกเนคไทสีดำ ยาวปิดกระดุมเม็ดสุดท้ายเหนือเข็มขัด ติดเข็มเครื่องหมายตราสัญลักษณ์  
วิทยาลัย

- กางเกงขายาวแบบสุภาพ เช่น ทรงสแลค สีดำหรือสีกรมท่า

- ป้ายชื่อ-สกุล ประทับที่อกเสื้อด้านขวา

- เข็มขัดหนังสีดำ หัวเข็มตราสัญลักษณ์วิทยาลัย

- รองเท้าหนังสีดำ หุ้มส้น ถุงเท้าสีดำ

- ทรงผมตัดสั้น ไม่รุงรัง ยาวไม่เกิน ๕ เซนติเมตร

(ดังรูปภาพที่ ๓)



รูปภาพที่ ๓ ชุดนักศึกษาชาย