



NPU.R05

มหาวิทยาลัยนครพนม  
ใบรายงานตัวนักศึกษารูปถ่าย  
1 นิ้วกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  (ส่วนที่ 1 สำหรับเจ้าหน้าที่รับรายงานตัว)

วันขึ้นทะเบียน

ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา .....  ระบบปกติ  ระบบพิเศษรหัสนักศึกษา ..... ระดับการศึกษา  ปริญญาตรี 4 ปี

คณะ/วิทยาลัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม..... หลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  (ส่วนที่ 2 สำหรับนักศึกษา กรณารอกข้อ 1-5 ให้ครบถ้วน)

## 1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อภาษาไทย  นาย  นางสาว  ยศ.....(ระบุ) ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อภาษาอังกฤษ  Mr.  Miss  Other.....Name.....Surname.....เลขที่ประจำตัวประชาชน --- วัน เดือน ปีเกิด...../...../..... หมู่เลือด.....เพศ  ชาย  หญิง เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา..... สถานภาพ  โสด  สมรส  หย่า/หม้าย  แยกกันอยู่

จังหวัดที่เกิด.....ประเทศ.....E-mail (ถ้ามี).....

ความพิการ  ไม่พิการ  พิกัด ด้าน.....ความถนัด/ความสนใจพิเศษ.....น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....

## 2. ข้อมูลการศึกษา (เดิม)

ชื่อสถานศึกษา (เดิม).....ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

วุฒิการศึกษา (เดิม).....ปีพ.ศ. ที่จบ.....คะแนน/เกรดเฉลี่ย.....

สถานภาพการกู้ยืมกองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา  (ยศ.)  (กรอ.)  เคยกู้ยืม  ไม่เคยกู้ยืมเคยร่วมกิจกรรมขณะเรียนหรือไม่  ไม่เคย  เคย (ระบุกิจกรรม).....กีฬาที่ถนัด.....

ความสามารถพิเศษ.....

## 3. ข้อมูลที่อยู่

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน  เหมือนที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

## 4. ข้อมูลครอบครัว

(4.1) ชื่อบิดา.....นามสกุล.....สถานภาพ  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรมรายได้บิดา  ไม่มีรายได้  น้อยกว่า 150,000 บาท/ปี  150,000 – 300,000 บาท/ปี  มากกว่า 300,000 บาท/ปี  ไม่

ระบุ

อาชีพ  รับราชการ  รัฐวิสาหกิจ  พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน  พนักงาน/ลูกจ้างรัฐบาล  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ เกษตรกร/ประมง  อื่นๆ.....(4.2) ชื่อมารดา.....นามสกุล.....สถานภาพ  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรมรายได้มารดา  ไม่มีรายได้  น้อยกว่า 150,000 บาท/ปี  150,000 – 300,000 บาท/ปี  มากกว่า 300,000 บาท/ปี  ไม่ระบุอาชีพ  รับราชการ  รัฐวิสาหกิจ  พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน  พนักงาน/ลูกจ้างรัฐบาล  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ เกษตรกร/ประมง  อื่นๆ.....

(4.3) สถานภาพของบิดา-มารดา

- อยู่ด้วยกัน  หย่าร้างกัน  บิดาแต่งงานใหม่  มารดาแต่งงานใหม่  บิดา-มารดาแต่งงานใหม่  
 บิดาถึงแก่กรรม  มารดาถึงแก่กรรม  บิดา-มารดาถึงแก่กรรม

(4.4) จำนวนพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวนักศึกษาด้วย) จำนวน.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

(4.5) จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่ (รวมตัวนักศึกษาด้วย) จำนวน.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน

(4.6) ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล.....สถานภาพ  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม  
รายได้ผู้ปกครอง  ไม่มีรายได้  น้อยกว่า 150,000 บาท/ปี  150,000 – 300,000 บาท/ปี  มากกว่า 300,000 บาท/ปี  ไม่ระบุ  
อาชีพ  รับราชการ  รัฐวิสาหกิจ  พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน  พนักงาน/ลูกจ้างรัฐบาล  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ  
 เกษตรกร/ประมง  อื่นๆ.....

(4.7) ผู้ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....  
ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

5. สถานภาพการทำงานในปัจจุบัน

อาชีพ  รับราชการ  รัฐวิสาหกิจ  พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน  พนักงาน/ลูกจ้างรัฐบาล  ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/อาชีพอิสระ  
 เกษตรกร/ประมง  ไม่มีอาชีพ

ตำแหน่ง.....ชื่อสถานที่ทำงาน.....ตั้งอยู่เลขที่.....ถนน.....  
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....

6. ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบของมหาวิทยาลัยฯ และข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกพร้อมทั้งหลักฐานที่ใช้รายงานตัว ทั้งหมดถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ หากข้อความข้างบนนี้ไม่เป็นความจริง หรือหลักฐานใดที่ใช้แสดงไม่ถูกต้อง หรือเป็น หลักฐานปลอม หรือเป็นข้อความเท็จ ข้าพเจ้ายอมให้ทางมหาวิทยาลัยฯ ถอนสภาพการเป็นนักศึกษา โดยไม่ต้องคืนค่าบำรุงการศึกษา ค่าธรรมเนียม การศึกษาและอื่น ๆ ที่ได้ชำระแก่มหาวิทยาลัยฯ และไม่ว่ากรณีใด ข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายจากทางมหาวิทยาลัยฯ

ลงชื่อ.....ผู้รายงานตัว  
(.....)  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารประกอบการรายงานตัว (โปรดเรียงเอกสารตามหมายเลข)

- |  |         |        |
|--|---------|--------|
| <input type="checkbox"/> 1. ใบรายงานตัว พร้อมติดรูปถ่าย  |         | 1 ชุด  |
| <input type="checkbox"/> 2. สำเนาบัตรประชาชน นักศึกษา บิดา มารดา                                   | คนละ    | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 3. สำเนาทะเบียนบ้าน นักศึกษา บิดา มารดา                                   | คนละ    | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 4. สำเนาใบรายงานผลการศึกษาและประกาศนียบัตรการสำเร็จการศึกษา ปว.1 และ ปว.2 | อย่างละ | 1 ฉบับ |
| <input type="checkbox"/> 5. หลักฐานอื่น เช่น เปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี)                              |         | 1 ฉบับ |

(ต้องรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ)

เจ้าหน้าที่รับรายงานตัว

- หลักฐานการสมัครครบถ้วน  
 ขาดหลักฐาน ลำดับที่.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....



# มหาวิทยาลัยนครพนม

## ใบมอบตัว

รหัสนักศึกษา □□□□□□□□□□

ระดับ.....ปีที่.....

ปีการศึกษา.....

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้ปกครอง).....อายุ.....ปี

อาชีพ.....ตั้งบ้านเรือนอยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....

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

ขอมอบตัว.....ให้เป็นนักเรียน-นักศึกษาของมหาวิทยาลัยนครพนม โดยยอมรับเป็นผู้ปกครองของ.....ซึ่งเกี่ยวข้องเป็น.....

โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ของ.....

ทั้งในด้านความประพฤติ การเล่าเรียน และจะดูแลอบรมให้ประพฤติตามคำสอน ข้อบังคับและระเบียบวินัยของสถานศึกษาด้วยดีทุกประการ และข้าพเจ้าเป็นผู้รับผิดชอบชำระเงินบำรุงการศึกษา ค่าหน่วยกิต ค่าใช้จ่ายต่างๆ ของ.....และถ้าหาก.....

ทำความเสียหายใดๆ เกี่ยวกับทรัพย์สินของบุคคลใด หรือของสถานศึกษา ข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นนั้นทุกกรณี

อนึ่ง ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของสถานศึกษาแห่งนี้เป็นอย่างดีแล้วและมีความเห็นชอบทุกประการ จึงได้มอบตัว.....

พร้อมหลักฐานสำเนาใบ ปพ.1 ที่ระบุวันสำเร็จการศึกษา สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล(ถ้ามี) สด.9 (ถ้ามี) ให้เข้าเป็นนักเรียน-นักศึกษาของมหาวิทยาลัยนครพนมแห่งนี้ ตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครอง

(.....)

(ลงชื่อ).....พยาน

(.....)

(ลงชื่อ).....อาจารย์ประจำชั้น

(.....)

**ใบยินยอมให้แพทย์ทำการรักษา**  
**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม**

เขียนที่ .....

วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า ..... ผู้เป็นบิดา, มารดา, หรือผู้ปกครอง  
 ของ(นาย, นางสาว) .....  
 ตั้งบ้านเรือนอยู่เลขที่ ..... ตรอก/ซอย ..... ถนน ..... หมู่ที่ .....  
 ตำบล/แขวง ..... อำเภอ/เขต ..... จังหวัด .....  
 ขอมอบให้แพทย์ที่ได้รับมอบหมายจากคณบดีสถาบันการศึกษา **นางเยาวลักษณ์ โพรธิตารา** เป็นผู้ดูแลรักษา  
 (นาย,นางสาว) .....  
 ถ้าหาก (นาย,นางสาว) .....เจ็บป่วย  
 แม้ต้องถึงทำการผ่าตัดและต้องใช้จ่ายระงับความรู้สึกข้าพเจ้ายินยอมให้ทางโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ  
 จัดการได้ทุกๆ อย่างตามที่เห็นสมควร

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

(ลงชื่อ) .....คณบดีสถาบันการศึกษา  
 (.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน  
 (.....)

(ลงชื่อ) .....พยาน  
 (.....)