รายละเอียดการรับสมัคร “ค่ายพยาบาลในฝัน ครั้งที่ 9”

กำหนดการ

เปิดให้ดาวน์โหลดใบสมัคร ตั้งแต่	วันที่ 26 พฤศจิกายน 2559
รับสมัคร	วันที่ 1 – 20 ธันวาคม 2559
ประกาศผล	วันที่ 5 มกราคม พ.ศ.2560
ยืนยันการเข้าร่วมกิจกรรม	วันที่ 10 – 15 มกราคม พ.ศ.2560
ค่ายพยาบาลในฝันครั้งที่ 9	วันที่ 28 – 29 มกราคม พ.ศ.2560

คุณสมบัติผู้สมัคร

1.เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4–5 สายวิทยาศาสตร์–คณิตศาสตร์

2.ไม่มีปัญหาในการเดินทาง กล่าวคือ นักเรียนที่อยู่ นอกเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ หรือต่างจังหวัด ต้องมีผู้ปกครองดูแลในเรื่องการเดินทาง

3.เป็นผู้มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง

หลักฐานที่ใช้ในการสมัคร

1. ใบสมัคร 1 ชุด พร้อมใบอนุญาตจากผู้ปกครอง

2. รูปถ่ายขนาด1–2 นิ้วจำนวน 2 ใบ (ใบที่ 1 ติดที่ใบสมัคร, ใบที่ 2 แนบมาพร้อมกับใบสมัครพร้อมทั้งเขียนชื่อ–นามสกุล โรงเรียน ด้านหลังรูป)

3. ซองจดหมายเปล่า ขนาด 4.5 x 7 นิ้ว (ซองมาตรฐานซื้อได้ที่ ที่ทำการไปรษณีย์) พร้อมจ่าหน้าซองถึงตัวเองจำนวน 1 ซอง (ใช้สำหรับแจ้งผลการคัดเลือก) และติดแสตมป์ 10 บาท

หลักฐานทั้งหมดรวบรวมใส่ซอง ส่งทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ที่ระบุด้านล่าง

วิธีการส่งใบสมัคร

รับสมัครทางไปรษณีย์เท่านั้น โดยส่งใบสมัครมาที่

สโมสรนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง 50200

(วงเล็บมุมล่างขวาว่า “ค่ายพยาบาลในฝันครั้งที่ 9”)

***กำหนดส่งภายในวัน ที่ 20 ธันวาคม 2559 (ยึดตามวันประทับตราไปรษณีย์ากร) ***

ดาวน์โหลดใบสมัครในหน้าเพจ“ค่ายพยาบาลในฝันมช”https://www.facebook.com/borntobenursecamp

หมายเหตุ ผู้สมัครต้องกรอกรายละเอียดข้อมูลทั้งหมดให้ครบถ้วนและตามความเป็นจริงด้วยลายมือตัวบรรจง ทั้งนี้หากพบว่า เอกสารไม่ครบถ้วนหรือไม่เป็นความจริง คณะกรรมการขอสงวนสิทธิ์ไม่รับพิจารณาเข้าร่วมโครงการ

การประกาศผล

1.ทางเว็บเพจ “ค่ายพยาบาลในฝัน มช” https://www.facebook.com/borntobenursecamp

2.สำหรับผู้ผ่านการพิจารณาทั้ง 60 คน ทางคณะกรรมการจะโทรศัพท์ติดต่อกลับ และให้ลงทะเบียนยืนยันทางเพจ “ค่ายพยาบาลในฝัน มช” https://www.facebook.com/borntobenursecamp เพื่อยืนยันการเข้าร่วมโครงการ หากมีผู้สละสิทธิ์จะพิจารณาให้ผู้ที่อยู่ลำดับถัดไปเข้าร่วมโครงการแทน

3.ในวันเข้าร่วมโครงการ ต้องแสดงหลักฐานคือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 ฉบับ หรือ สำเนาบัตรประจำตัวนักเรียน 1 ฉบับ และชำระค่าธรรมเนียมจำนวน 350 บาท (ค่าอาหาร ค่าเสื้อกิจกรรม ค่าสมุด และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการจัดโครงการ)

วันและสถานที่จัดกิจกรรม

วันเสาร์ ที่ 28 มกราคม – วันอาทิตย์ ที่ 29 มกราคม 2560 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

หมายเหตุ

1.การเข้าร่วมโครงการนี้ไม่มีผลใดๆ ต่อการสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.ใบสมัครนี้ สามารถนำไปถ่ายเอกสารได้

3.เกรดเฉลี่ยสะสม ไม่มีผลต่อการพิจารณารับสมัครของคณะกรรมการ

4.ผู้สมัครต้องสามารถเข้าร่วมโครงการ โดยจะไม่ได้รับอนุญาตให้ออกนอกค่าย เว้นแต่มีเหตุจำเป็นและได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น

5.ติดต่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่

- https://www.facebook.com/borntobenursecamp
- คณะกรรมการสโมสรนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์, นางสาวสุพิชฌา ศรีชมภู เบอร์โทร 082-8968925
- อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ อาจารย์ ดร.ชุติมา มีชำนาญ เบอร์โทร 081-8839330
- หน่วยกิจการนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณ อภิชน สมมิตร เบอร์โทร 053-945029

รูปถ่ายหน้าตรง
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัคร “ค่ายพยาบาลในฝันครั้งที่ 9”

สโมสรนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ (นาย/นางสาว).....นามสกุล .....ชื่อเล่น.....

อายุ.....ปี เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....ศาสนา.....

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร size เสื้อ (SS/S/M/L/XL).....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้เลขที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

หมายเลขโทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

E-Mail ..... Facebook.....

Line.....

โรคประจำตัว.....

ความสามารถพิเศษ.....

ยา/อาหารที่แพ้.....

รับประทานอาหารประเภท (ทั่วไป,เจ,มังสวิรัติ,อาหารอิสลาม).....

ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล .....เกี่ยวข้องเป็น.....

อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลการศึกษา

กำลังศึกษาอยู่ในชั้น .....โรงเรียน.....จังหวัด.....

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย(ถ้าอยู่ม.4ให้ใช้เกรด ม.ต้น).....

คณะที่น้องคาดว่าจะสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษา (ตอบเรียงอันดับจากมากไปน้อย)

อันดับ 1 คณะ.....สถาบัน.....

อันดับ 2 คณะ.....สถาบัน.....

อันดับ 3 คณะ.....สถาบัน.....

อันดับ 4 คณะ.....สถาบัน.....

ส่วนที่ 3 : ข้อมูลการเดินทาง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

หากได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมค่ายพยาบาลในฝันครั้งที่ 9 จะเดินทางมาโดยวิธีใด

( ) ผู้ปกครองเดินทางมาส่งที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

( ) เดินทางมาเอง โดยวิธีใด (เช่น รถยนต์, รถจักรยานยนต์, รถโดยสาร, รถไฟ, เครื่องบิน)

โปรดระบุ .....

ส่วนที่ 4:ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับค่าย

ทราบข่าว “ค่ายพยาบาลในฝัน ครั้งที่ 9” จากสื่อใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

.....โปสเตอร์ค่าย/ใบประชาสัมพันธ์ .....รุ่นพี่/ศิษย์เก่า .....เพื่อน .....Facebook

.....อาจารย์แนะแนว .....อินเตอร์เน็ต ระบุเว็บไซต์.....

.....อื่นๆระบุ.....

เคยสมัครกิจกรรมค่ายประเภทนี้มาก่อนหรือไม่

o ไม่เคย o เคยได้แก่

1.ค่าย..... จัดโดย คณะ.....

2.ค่าย..... จัดโดย คณะ.....

ส่วนที่ 5:ส่วนของความคิดเห็น

คำว่า “พยาบาล” ในความคิดของน้องเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

เพราะอะไรจึงสนใจที่จะเข้าเรียนคณะพยาบาล

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ความคาดหวังจากการเข้าร่วมค่ายครั้งนี้

.....

.....

.....

.....

.....

น้องคิดว่า พยาบาลที่ดี ควรมีลักษณะอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

ขอคำบรรยายสำหรับภาพนี้

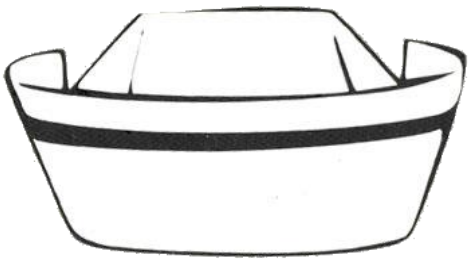
.....

.....

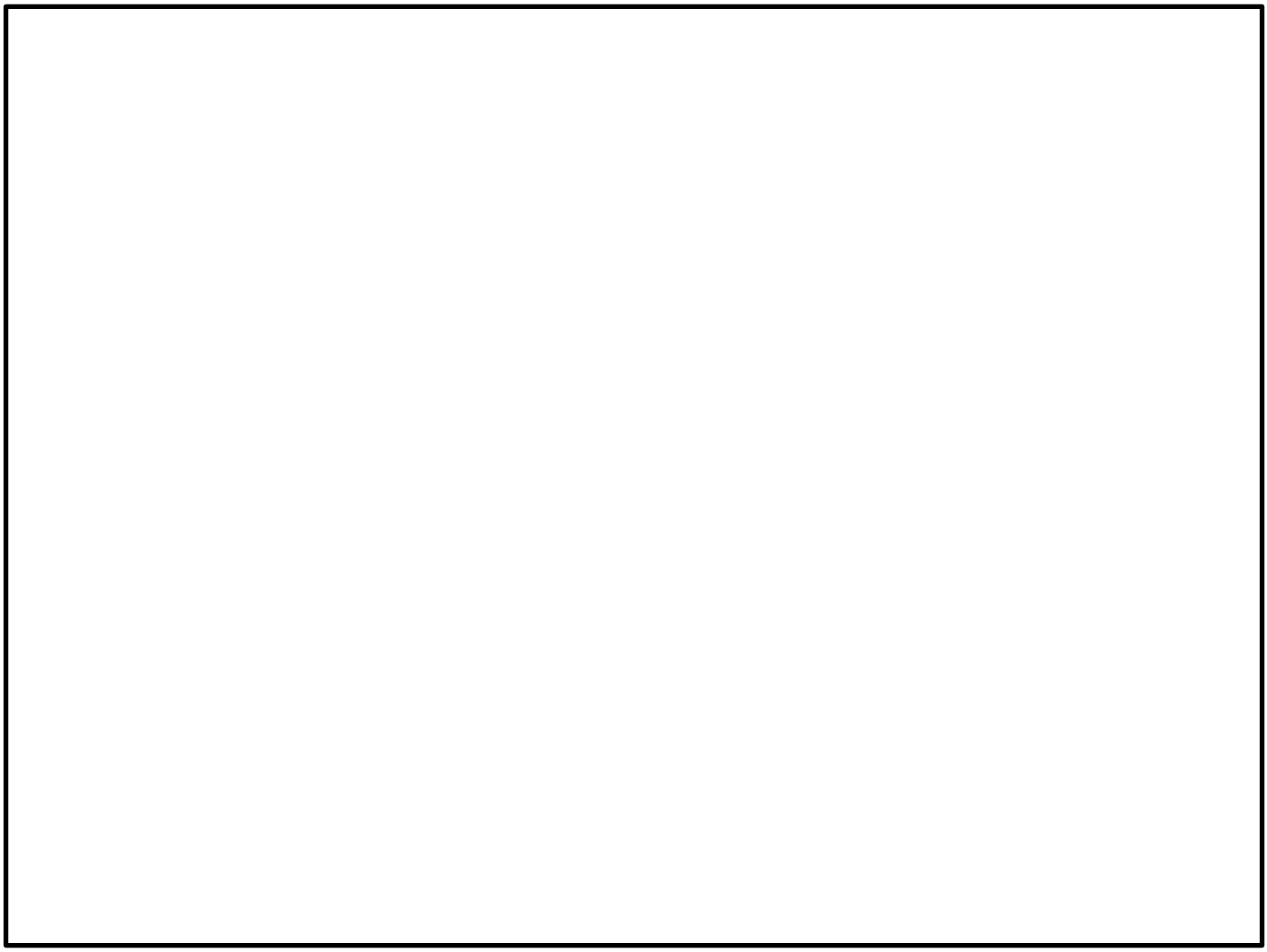
.....

.....

.....



ขอ 3 คำ และ 1 ภาพที่น้องอยากจะบอกพี่



ใบยินยอมผู้ปกครอง

ข้าพเจ้านาย/นาง/นางสาว..... เป็นผู้ปกครองของ นาย/นางสาว..... นักเรียนชั้น ..... โรงเรียน.....ได้รับทราบรายละเอียดการจัดโครงการค่ายพยาบาลในฝัน ครั้งที่ 9 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ครบถ้วนแล้ว

ข้าพเจ้ามีความยินยอมให้นาย/นางสาว..... เข้าร่วมโครงการในวันและเวลาดังกล่าว ทั้งนี้ในการเดินทางเข้าร่วมโครงการของบุตรหลาน ข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะ

o มาส่งบุตรหลานด้วยตนเอง

o ให้บุตรหลานเดินทางมาเข้าร่วมด้วยตนเอง

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....