



แบบคำขอรับรองการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสถาบันการศึกษา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลข
โทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....เป็นผู้จัดตั้ง/ผู้ดำเนินการ/ผู้บริหาร สถาบันการ
ศึกษาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชื่อ.....ตั้งอยู่เลขที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์.....หมายเลขโทรสาร.....ซึ่งสภาการพยาบาลได้ให้การรับรอง
สถาบันการศึกษา ตามประกาศของสภาการพยาบาล ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....แล้วนั้น

ในการนี้ข้าพเจ้าขอยื่นคำขอรับรองการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสถาบันการศึกษา และพร้อมหลักฐานประกอบการ
พิจารณา คือ

๑. หลักฐานประกอบคำขอ

- | | |
|---|--------------|
| ๑.๒ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านของผู้ยื่นคำขอ | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของสถานที่ตั้งสถาบันการศึกษา | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑.๓ หลักฐานการเป็นผู้จัดตั้ง/ผู้ดำเนินการ/ผู้บริหารสถาบันการศึกษา | จำนวน ๑ ฉบับ |

๒. หลักฐานเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสถาบันการศึกษา เนื่องจาก

- | | |
|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> การเปิดหลักสูตรใหม่ | จำนวน ๔ ชุด |
| <input type="checkbox"/> การเพิ่มจำนวนรับนักศึกษา | จำนวน ๔ ชุด |
| <input type="checkbox"/> การเพิ่มจำนวนรับนักศึกษา | จำนวน ๔ ชุด |

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ

(.....)

หมายเหตุ

๑. กรณีผู้ยื่นคำขอเป็นส่วนราชการไม่ต้องแนบสำเนาทะเบียนบ้านตาม ๑.๒

๒. ให้ทำเครื่องหมาย "✓" ในช่อง ตามที่ต้องการแจ้ง หรือขีดฆ่าคำ หรือข้อความที่ไม่ใช้