

สำหรับเจ้าหน้าที่ เลขประจำตัวผู้สมัคร
ใบสมัครเลขที่



ตีตรูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครเข้าศึกษาในโครงการรับนักเรียนเข้าศึกษา
 ในสาขาวิชาเทคนิคการแพทย์และสาขาวิชากายภาพบำบัด โดยวิธีพิเศษ
 (นักเรียนที่ได้รับทุนจากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)
 คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 ประจำปีการศึกษา 2549

สมัครสาขา _____

ประวัติส่วนตัว

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) _____
 Name (English) _____
2. ที่อยู่ปัจจุบัน _____

3. โทรศัพท์ _____
 (บ้าน) _____ (โทรศัพท์เคลื่อนที่) _____
4. วัน/เดือน/ปีเกิด _____ เกิดที่จังหวัด _____
5. สัญชาติ _____ ศาสนา _____
6. บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่ _____ ออกให้ ณ _____
 วันหมดอายุ _____
7. โรคประจำตัว _____
8. ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก _____

9. Email address _____
10. กรณีเร่งด่วน บุคคลที่สามารถติดต่อได้
 ชื่อ-นามสกุล _____ ความสัมพันธ์ _____
 ที่อยู่ _____
 โทรศัพท์ _____
 (บ้าน) _____ (โทรศัพท์เคลื่อนที่) _____

ประวัติการศึกษา

ระดับ	ระยะเวลา		สถานศึกษาและที่ตั้ง	คะแนนเฉลี่ยสะสม
	ตั้งแต่	ถึง		
ประถมศึกษา				
มัธยมศึกษา				
อื่นๆ				

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลที่แสดงไว้เป็นความจริงทุกประการ ถ้าข้าพเจ้าได้เป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่นแล้ว ข้าพเจ้าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยขอนแก่นอย่างเคร่งครัด

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร

(_____)

วันที่ ____ / ____ / ____

คำชี้แจงในการสมัคร (สำหรับผู้สมัคร)

การสมัคร สมัครทางไปรษณีย์ภายในวันที่ 5 เมษายน 2549

ให้นำหลักฐานและเอกสารประกอบการสมัครต่อไปนี้ ส่งพร้อมใบสมัคร

ทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร ดังนี้

- ☐ ใบสมัครพร้อมรูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1 นิ้ว
- ☐ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียนรู้ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ตลอด 5 ภาคการศึกษา (รบ.1 ป) 1 ชุด (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
- ☐ หลักฐานการรับทุนจาก อบต. ในภูมิลำเนาเขต 19 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- ☐ ธนาณัติ 200 บาท สั่งจ่าย ปณ. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในนาม นางนาถฤดี เกียรติพนมแพ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น