

เลขที่ใบสมัคร.....

วชช.(01/1)

ประจำภาคเรียนที่..... ปีการศึกษา.....

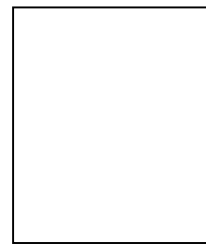
สถานที่สอบ.....



วิทยาลัยเชียงราย

CHIANGRAI COLLEGE

ใบสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ระบบรับตรง



วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อผู้สมัคร

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว / ยศ.นามสกุล

คุณวุฒิที่ใช้สมัคร

☐ ม.6 หรือเทียบเท่า

☐ ปวช.

☐ ปวท.

☐ ปวส.

☐ ปริญญาตรี

อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

หลักสูตร คณะ และสาขาวิชาที่ต้องการสมัคร (เลือกได้ 1 สาขาวิชา และ 1 หลักสูตร)

1. คณะบริหารธุรกิจ หลักสูตร

☐ 4 ปี

☐ เทียบโอน

สาขาวิชา

☐ การบัญชี

☐ การจัดการ

☐ การจัดการการตลาด

☐ การจัดการธุรกิจสุขภาพ

2. คณะวิศวกรรมศาสตร์ หลักสูตร

☐ 4 ปี

☐ เทียบโอน

2.1 หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชา

☐ วิศวกรรมไฟฟ้า

☐ วิศวกรรมเครื่องกล

☐ วิศวกรรมคอมพิวเตอร์

2.2 หลักสูตรเทคโนโลยีบัณฑิต (ทล.บ.)

แขนงวิชา

☐ ไฟฟ้าและคอมพิวเตอร์

☐ ยานยนต์

3. คณะพยาบาลศาสตร์

☐ พยาบาลศาสตร์(4 ปี)

☐ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล(1 ปี)

4. คณะสาธารณสุขศาสตร์ หลักสูตร 4 ปี

สาขาวิชา

☐ สาธารณสุขศาสตร์

5. คณะแพทยศาสตร์ หลักสูตร 5 ปี

สาขาวิชา

☐ การแพทย์แผนจีน

ข้อมูลส่วนตัวผู้สมัคร

ชื่อ นาย / นาง / นางสาว / ยศ.นามสกุล

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

รหัสบัตรประจำตัวประชาชน.....ออกให้ ณที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

เลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....ศาสนา.....Facebook.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

บิดา-มารดา มีบุตรจำนวน.....คน(รวมผู้สมัคร) คุณเป็นคนที่.....จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่ทั้งหมด.....คน

เคยได้รับทุนการศึกษาหรือไม่ ☐ ไม่เคย ☐ เคยได้รับทุน ชื่อทุน.....

ความถนัด / ความสามารถพิเศษ

สถานภาพด้านร่างกายผู้สมัคร ☐ ปกติ ☐ พิการ

สถานภาพทางการทหาร(เฉพาะนักศึกษาชาย) ☐ ปลดประจำการ ☐ อยู่ระหว่างผ่อนผันการเกณฑ์ทหาร

ข้อมูลผู้ปกครอง

บิดาชื่อ.....นามสกุล.....

☐ มีชีวิต☐ เสียชีวิต

ที่อยู่บิดา.....

เบอร์โทรติดต่อ.....อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อปี.....บาท

มารดาชื่อ.....นามสกุล.....

☐ มีชีวิต☐ เสียชีวิต

ที่อยู่มารดา.....

เบอร์โทรติดต่อ.....อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อปี.....บาท

สถานภาพบิดา-มารดา

☐ อยู่ด้วยกัน☐ แยกกันอยู่☐ หย่าร้าง☐ หม้าย

กรณีบิดา-มารดา เสียชีวิต หรือไม่สามารถติดต่อได้

ผู้ปกครองชื่อ.....นามสกุล.....ที่อยู่ผู้ปกครอง.....

.....เบอร์โทรติดต่อ.....

อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยต่อปี.....บาท

ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	สถาบันการศึกษา	ชื่อสาขาวิชา	ปีที่ศึกษา พศ.-พศ.	เกรดเฉลี่ย
ปวช. ม.6 เทียบเท่า				
ปวส. เทียบเท่า				
ปริญญาตรี				

ชื่อผู้แนะนำสมาคม.....เบอร์โทร.....เกี่ยวข้องเป็น.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ และขอรับรองว่าข้อความที่ปรากฏในใบสมัคร และเอกสารต่างๆ เป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือฝ่าฝืนระเบียบการคัดเลือกดังกล่าว หรือข้อความที่ระบุนั้นเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้วิทยาลัยเชียงราย ตัดสิทธิ์การศึกษา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

1.หลักฐานที่มอบไว้พร้อมใบสมัคร

☐ รูปถ่าย ขนาด 1-2 นิ้ว จำนวน 2 ใบ (เฉพาะคณะกรรมการและสาธารณสุขศาสตร์ รูป 4 ใบ)

☐ ใบรบ. , Transcript , ใบประกาศนียบัตร , หนังสือรับรองคุณวุฒิ จำนวน.....ฉบับ

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ สำเนาบัตรประชาชน

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

2.ชำระเงินแล้ว จำนวน.....บาท ใบเสร็จเลขที่.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....