



วิทยาลัยครรภสีมา

ใบสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ภาคปกติ

ติดรูป

ผู้สมัคร

รหัสนักศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

นาย นาง นางสาว ชื่อ นามสกุล.....

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี ศาสนา สัญชาติ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ตำบล/แขวง อ. จังหวัด ถนน

ตำบล/แขวง อ. จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์บ้าน มือถือ LINE ID E mail

ชื่อบิดา อายุ ปี ชื่อมารดา อายุ ปี

ประวัติการศึกษา

จบการศึกษา/กำลังศึกษา จากโรงเรียน จังหวัด เกรดเฉลี่ย ปีที่จบ

ระดับการศึกษา ม.6 ปวช. ปวส. อื่นๆ

แผนการเรียน วิทย์ - คณิต ศิลป์ อื่นๆ

สาขาวิชาที่สมัคร ให้เลือกได้ไม่เกิน 3 ลำดับ โดยใส่เลขลำดับหน้าสาขาที่ต้องการเข้าศึกษา

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> สาขาวิชาการแพทย์แผนจีน (พ.จ.บ.) 6 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ว.พ.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> หลักสูตรบัญชีบัณฑิต (บ.บ.บ.) 4 ปี |
| <input type="checkbox"/> สาขาวิชาเทคโนโลยีการแพทย์ (ว.พ.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชาภาษาพำบัด (ว.พ.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชาบริหารธุรกิจ (บ.บ.บ.) 4 ปี |
| <input type="checkbox"/> สาขาวิชาสารสนเทศชุมชน (ส.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชานิติศาสตร์ (น.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชาจัดการโลจิสติกส์ (บ.บ.บ.) 4 ปี |
| <input type="checkbox"/> สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย (พ.พ.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (ร.พ.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชาเทคโนโลยีสารสนเทศ (ว.พ.บ.) 4 ปี |
| <input type="checkbox"/> สาขาวิชาอาชีวกรรมมัลและความปลอดภัย (ว.พ.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย (ว.พ.บ.) 4 ปี | <input type="checkbox"/> สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย (ศ.บ.บ.) 4 ปี |

ประวัติเงินกองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา กู้ต่อเนื่อง กู้รายใหม่ ทุนส่วนตัว

สมัครเรียนในหลักสูตร ปกติ เที่ยบโอน

ท่านได้รับข่าวสารการสมัครเรียนวิทยาลัยครรภสีมาจากสื่อใด

- การประชาสัมพันธ์ของวิทยาลัย ออาทิ ป้ายโฆษณา เว็บไซต์ สื่อสิ่งพิมพ์ชื่อเพจ
- อาจารย์/เจ้าหน้าที่ วิทยาลัยครรภสีมา ชื่อ - นามสกุล มือถือ
- เพื่อนที่เคยศึกษาที่วิทยาลัยครรภสีมา ชื่อ - นามสกุล มือถือ

ข้อความ ที่กล่าวมาเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....) / /

ผู้สมัครส่งหลักฐาน <input type="checkbox"/> สำเนาใบ รบ. หรือใบรับรอง 1 แผ่น <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 แผ่น <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน 1 แผ่น <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด 1-2 นิ้ว จำนวน 1 รูป <input type="checkbox"/> ค่าสมัคร 500 บาท อื่นๆ	การขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา <input type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ลงชื่อ (.....)	เจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> หลักฐานครบ ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับสมัคร / /
	คณบดี/หัวหน้าสาขา	ชำระเงิน บาท , เลขที่ใบเสร็จ ลงชื่อ เจ้าหน้าที่การเงิน / /