



รูปถ่าย 1 นิ้ว

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน ณ Guangxi University สาธารณรัฐประชาชนจีน
วันที่ ๑ มิถุนายน - ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๑

- ชื่อ - สกุล นาย นางสาว วัน/เดือน/ปีเกิด.....
อายุปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ ศาสนา..... เลขประจำตัวประชาชน.....
รหัสนักศึกษา ชั้นปีที่ คณะ สาขา
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม..... (กรณีนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ให้ใช้คะแนนจากใบ ร.บ.)
สุขภาพ/โรคประจำตัว/ความพิการของผู้สมัคร(ถ้ามี).....
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่ ซอย..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ E-mail:
- บิดา ชื่อ..... สกุล..... อายุ..... ปี อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์ รายได้..... บาท/เดือน
- มารดา ชื่อ..... สกุล อายุ..... ปี อาชีพ.....
สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์ รายได้..... บาท/เดือน
- สถานภาพการสมรสของบิดา-มารดา
 อยู่ด้วยกัน หย่า
 บิดาเสียชีวิต มารดาเสียชีวิต อื่น ๆ
- ผู้อุปการะ (ถ้าเป็นบิดามารดาไม่ต้องกรอกข้อมูล)
ชื่อ สกุล..... อายุ..... ปี เกี่ยวข้องกับผู้สมัครเป็น
อาชีพ โทรศัพท์ รายได้..... บาท/เดือน
- ความสามารถพิเศษ
.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่กรอกในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ พร้อมกันนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการสมัคร ดังนี้

- ใบแสดงผลการศึกษา
- หนังสือลงนามยินยอมจากผู้ปกครอง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....