ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ ประจำปีการศึกษา 2553

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

รูปถ่าย
1 นิ้ว

กรุณาศึกษาระเบียบการ ให้เข้าใจก่อนเขียนใบสมัคร

โปรดกรอกข้อความ โดยพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ○ และเขียนตัวเลขลงในช่อง ☐

REF.1 เลขที่ใบสมัคร ☐ ○ **สมัครทางไปรษณีย์** ○ **สมัครด้วยตนเอง**

ชื่อผู้สมัคร ○ นาย ○ นาง ○ นางสาว.....นามสกุล.....

หมายเลขประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐ เชื้อชาติ.....สัญชาติ….....

ศาสนา.....วัน/เดือน/ปี เกิด .....หมู่โลหิต.....ภูมิลำเนา.....

คณะ.....มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

ระดับ ○ ปวส. ○ ปริญญาตรี หลักสูตร 4 – 5 ปี ○ ปริญญาตรี หลักสูตรเทียบโอนรายวิชา/ยกเว้นรายวิชา

REF.2 (1) รหัสสาขาวิชาที่เลือกสมัครอันดับ 1 ตัวเลข ☐ ☐ ☐ ตัวอักษร (.....) (.....) (.....)

(2) รหัสสาขาวิชาที่เลือกสมัครอันดับ 2 ตัวเลข ☐ ☐ ☐ ตัวอักษร (.....) (.....) (.....)

<u>หมายเหตุ</u> กรณีที่ตัวเลขกับตัวอักษรไม่ตรงกัน มหาวิทยาลัยฯ จะยึดตัวอักษรเป็นหลัก

โปรดระบุหมายเลขอันดับ 1 และ 2 ลงหน้าศูนย์ที่ประสงค์เข้าศึกษา

☐ ศูนย์หันตรา ☐ ศูนย์วาสุกรี ☐ ศูนย์นนทบุรี ☐ ศูนย์สุพรรณบุรี

สมัครโดยใช้วุฒิ ○ ม.6 ○ ปวช. ○ ปวส. ○ อื่น ๆ ระบุ.....

ชื่อสถานศึกษาเดิม.....จังหวัด.....

แผนการเรียน / แผนก / สาขาวิชา.....คะแนนเฉลี่ยสะสม.....

สถานที่ที่สามารถติดต่อทางไปรษณีย์ได้สะดวก (กรุณากรอกข้อความให้ชัดเจนเพื่อผลประโยชน์ของนักศึกษาเอง)

เลขที่ / หมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตรอก / ซอย.....ถนน.....

ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....อีเมลล์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

หากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิตรวจสอบพบว่าคุณวุฒิและคุณสมบัติของข้าพเจ้าไม่ตรงตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด หรือตรวจพบว่ามีการปลอมแปลงเอกสาร ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางมหาวิทยาลัย **<u>เพิกถอนสิทธิ์หรือคัดชื่อออกโดยไม่มีสิทธิ์เรียกร้องใด ๆ ในการสมัครสอบคัดเลือกทุกประการ</u>** ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัย นำข้อมูลในใบสมัครของข้าพเจ้าไปใช้ประโยชน์ ตามที่มหาวิทยาลัยพิจารณาเห็นสมควร

ลงชื่อ……..……ผู้สมัคร

(……..……)

วันที่……..เดือน……..…….....พ.ศ. 25……

1. ตรวจสอบและรับเอกสาร ○ ครบ ○ ไม่ครบ ระบุ .....

.....ผู้ตรวจสอบและรับเอกสาร

2. รับชำระเงินค่าสมัครสอบ จำนวน 300 บาท

.....ผู้รับชำระเงิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....

หมายเหตุ : สาขาวิชาใด มีนักศึกษาลงทะเบียนเรียนไม่ถึง 15 คน อาจงดเปิดสอนสาขาวิชานั้น