



ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

วันที่สมัคร
 หลักสูตรที่สมัครเข้าศึกษา สัตวแพทยศาสตรบัณฑิต
 (โครงการมหาวิทยาลัยมหิดล-วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ)
 ปีการศึกษา 2563

เลขที่ หมู่ ซอย ถนน
 แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
 โทรศัพท์ (บ้าน)

2. ข้อมูลการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับ ☐ ม.6 ☐ กศน. ☐ ปวช. ☐ ปวส. ☐ ปริญญาตรี ☐ อื่น ๆ

สาขาวิชา (ไทย) (อังกฤษ)

แผนการเรียน..... โรงเรียน/สถานศึกษา

จังหวัดสถานศึกษา ปีการศึกษาที่จบ

คะแนนเฉลี่ยสะสม ม.4 – ม.6 (6 ภาคการศึกษา)

ความสามารถพิเศษ 1. 2.

3. ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง อายุ ปี มีความสัมพันธ์เป็น

เลขที่ หมู่ ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ (บ้าน) โทรศัพท์ (มือถือ) E-Mail

ชื่อสถานที่ทำงาน..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอเลือกใช้และแนบเอกสารหลักฐาน

- ☐ ผลคะแนนจากการสอบ 7 วิชาสามัญ และ วิชาเฉพาะที่จัดสอบโดย กสพท
- ☐ ผลการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติด้านพื้นฐาน (O-NET) ความถนัดทั่วไป (GAT รหัส 85) และ ความถนัดวิชาชีพและวิชาการ (PAT2)

ในการสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี หลักสูตรสัตวแพทยศาสตรบัณฑิต (โครงการมหาวิทยาลัยมหิดล-วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบถ้วนในการเข้าเป็นนักศึกษาตามที่กำหนดไว้และขอรับรองว่าข้อมูลที่กรอกพร้อมทั้งเอกสารที่นำมาแสดงถูกต้องและเป็นจริง หากมีการตรวจสอบพบว่า ขาดคุณสมบัติหรือข้อมูลที่กรอกหรือเอกสารเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้เพิกถอนสิทธิ์เข้าศึกษาโดยไม่มีข้อโต้แย้งหรือข้อเรียกร้องใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ ผู้สมัคร
(.....)

วันที่

สำหรับเจ้าหน้าที่

- | | | |
|--|---|------|
| ☐ ใบสมัครพร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรงของผู้สมัครขนาด 1 นิ้ว จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ สำเนาใบเสร็จชำระเงินค่าสมัครจำนวน 250 บาท จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุล รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมลงลายมือชื่อ-ชื่อสกุล รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ สำเนาระเบียนแสดงผลการเรียน (ปพ.1) ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 รับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ แฟ้มสะสมผลงาน (Portfolio) เพื่อประกอบการสอบสัมภาษณ์ จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ ใบรับรองแพทย์: สายตาเบื้องต้น ตาบอดสี การได้ยิน HBsAg Anti-HB และ Chest X-ray | 1 | ชุด |

ข้อมูลผลการทดสอบ

- | | | |
|--|---|------|
| ☐ ใบรายงานผลคะแนนจากการสอบ 7 วิชาสามัญ จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ ใบรายงานผลวิชาเฉพาะทางการแพทย์ที่จัดสอบโดย กสพท. จำนวน | 1 | ฉบับ |

หรือ

- | | | |
|---|---|------|
| ☐ ใบรายงานผลการทดสอบทางการศึกษาระดับชาตินิยมขั้นพื้นฐาน (O-NET) จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ ใบรายงานผลคะแนนการทดสอบความถนัดทั่วไป คือ วิชา GAT (รหัส 85) จำนวน | 1 | ฉบับ |
| ☐ ใบรายงานผลคะแนนทดสอบความถนัดวิชาชีพและวิชาการ คือ วิชา PAT2 จำนวน | 1 | ฉบับ |

ลงชื่อ ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่