



สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓
ใบสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี เทคโนโลยีบัณฑิต (ต่อเนื่อง)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

วิทยาลัย _____

เลขที่ผู้สมัคร _____ /๒๕๖๓

๑. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ นาย นาง นางสาว อื่นๆ _____ ชื่อ - สกุล _____

เลขประจำตัวประชาชน ----

เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ สัญชาติ _____

เชื้อชาติ _____ ศาสนา _____ สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง

๒. ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ติดต่อได้

บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์บ้าน _____

โทรศัพท์มือถือ _____ E-mail _____

๓. บุคคลอื่นที่ติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อผู้สมัครได้)

ชื่อ-สกุล _____ ความสัมพันธ์ _____

โทรศัพท์มือถือ _____ E-mail _____

๔. ที่อยู่ทำงาน (ถ้ามี)

ชื่อที่ทำงาน _____ ตำแหน่ง _____

เลขที่ _____ หมู่ _____ ตรอก/ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

เบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อ _____

(**ผู้สมัครต้องทำงานในสถานประกอบการหรือมีสถานประกอบการรองรับในการประกอบอาชีพ**)

๕. วุฒิการศึกษาที่ใช้สมัคร

ชื่อวุฒิการศึกษา _____ สาขาวิชา/โปรแกรม _____

จากสถาบัน _____ ปีที่สำเร็จ _____ เกรดเฉลี่ย _____

๖. สาขาวิชาที่สมัคร

สมัครเข้าศึกษาต่อสาขาวิชา _____ วิทยาลัย _____

/๗. หลักฐานโดย...

๗. หลักฐานโดยถ่ายเอกสาร ขนาด A๔ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมกับใบสมัคร มาเพื่อประกอบการพิจารณา จำนวน _____ ดังนี้

- ๑. ใบสมัคร พร้อมรูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
- ๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๓. หลักฐานการชำระเงินค่าสมัคร จากธนาคารกรุงไทย จำนวน ๑ ฉบับ

๘. ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓ ตรวจสอบว่ามีข้อความเป็นเท็จจะถือว่าการสมัครครั้งนี้เป็นโมฆะ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ

ลงชื่อ _____ ผู้สมัครสอบ
(_____)
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

๙. ตรวจสอบหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

- หลักฐานการสมัครครบถ้วน

๑๐. ชำระค่าสมัคร

- ค่าสมัครสอบ จำนวน ๒๐๐ บาท
(ชำระผ่านธนาคารกรุงไทยทุกสาขา)

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่รับสมัคร
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓
สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๓ ระดับปริญญาตรี

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

วิทยาลัย _____ สาขาวิชา _____

ชื่อ - สกุล _____ เลขที่ผู้สมัคร _____

ลงชื่อ _____
(_____)
เจ้าหน้าที่รับสมัคร

ลงชื่อ _____
(_____)
ผู้สมัคร