



สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓
ใบสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี เทคโนโลยีบัณฑิต (ต่อเนื่อง)
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

วิทยาลัย _____

เลขที่ผู้สมัคร _____/๒๕๖๐

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. ที่อยู่ทำงาน

ชื่อที่ทำงาน _____ ตำแหน่ง _____

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

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

เบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อ _____

(**ผู้สมัครต้องทำงานในสถานประกอบการหรือมีสถานประกอบการรองรับในการประกอบอาชีพ**)

๔. วุฒิการศึกษาที่ใช้สมัคร

ชื่อวุฒิการศึกษา _____ สาขาวิชา/โปรแกรม _____

จากสถาบัน _____ ปีที่สำเร็จ _____ เกรดเฉลี่ย _____

๕. สาขาวิชาที่สมัคร

สมัครเข้าศึกษาต่อสาขาวิชา _____ วิทยาลัย _____

๕. หลักฐานโดยถ่ายเอกสาร ขนาดเอ ๔ ซึ่งได้ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมกับใบสมัคร มาเพื่อประกอบการพิจารณา
จำนวน _____ ดังนี้

- ☐ ๑. ใบสมัคร พร้อมติดรูปถ่าย ขนาด ๑ นิ้ว
- ☐ ๒. สำเนาบัตรประชาชน จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ ๓. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ ๔. สำเนาใบรายงานผลการศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
- ☐ ๕. หลักฐานอื่น เช่น เปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) จำนวน ๑ ฉบับ

/๕. ข้าพเจ้าขอให้...

๕. ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า

ข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ถ้าสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓ ตรวจสอบว่ามีข้อความเป็นเท็จจะถือว่าการสมัครครั้งนี้เป็นโมฆะ พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานต่าง ๆ

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

๖. ตรวจสอบหลักฐาน

เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน

- ☐ หลักฐานการสมัครครบถ้วน
☐ ขาดหลักฐาน ลำดับที่ _____

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

๗. ขำระค่าสมัคร

- ☐ ค่าระเบียบการและใบสมัคร จำนวน ๑๐๐ บาท
☐ ค่าสมัครสอบ จำนวน ๒๐๐ บาท

ลงชื่อ _____ เจ้าหน้าที่การเงิน
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

.....นี้ก็ตามรอยปะ

บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐
สถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ๓
ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๐ ระดับปริญญาตรี

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

วิทยาลัย _____ สาขาวิชา _____

ชื่อ - สกุล _____ เลขที่ผู้สมัคร _____

ลงชื่อ _____
(_____)
เจ้าหน้าที่รับสมัคร

ลงชื่อ _____
(_____)
ผู้สมัคร