

เลขประจำตัวที่สมัคร.....

วันที่สมัคร.....

### ใบสมัครเข้าศึกษาต่อ

วิทยาลัยการอาชีพมหาราช ระดับ ปวช. ปวส.

ประจำปีการศึกษา 2565

ติดรูปถ่าย

ขนาด 1 นิ้ว

+++++

รหัสประจำตัวประชาชน  วัน/เดือน/ปีเกิด //

ชื่อผู้สมัคร ด.ช.ด.ญ.นายน.ส.นาง .....นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

เพศ ชาย หญิง สัญชาติ .....ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม ฮินดู

ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก..... กิโลกรัม

ความถนัด/ความสามารถพิเศษ (ทำเครื่องหมาย ✓)		ความพิการ(ทำเครื่องหมาย ✓)	
<input type="checkbox"/> ด้านสติปัญญา	<input type="checkbox"/> ด้านความคิดสร้างสรรค์	<input type="checkbox"/> ไม่พิการ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น
<input type="checkbox"/> ด้านการใช้ภาษา	<input type="checkbox"/> ด้านการเป็นผู้นำ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน	<input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา
<input type="checkbox"/> ด้านการสร้างงานทางทัศนศิลป์	<input type="checkbox"/> ด้านศิลปะการแสดง	<input type="checkbox"/> ความพิการร่างกาย,สุขภาพ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้
<input type="checkbox"/> ด้านดนตรี	<input type="checkbox"/> ด้านกีฬา	<input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์	<input type="checkbox"/> ความพิการทางออทิสติก
		<input type="checkbox"/> ความพิการซ้ำซ้อน	

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ถนน.....

จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....

รหัสไปรษณีย์.....E-mail: ..... โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ถนน.....

จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....

รหัสไปรษณีย์.....

คุณวุฒิการศึกษาที่ใช้สมัคร  ม.3  ม.6 ปวช. ปวส. จากสถานศึกษา.....

เกรดเฉลี่ย(GPA).....ระหว่าง 1.00 - 4.00 ปีที่จบ.....จังหวัดที่เกิด.....

หมู่เลือด  A  B  AB  O

รหัสบ้าน

ข้อมูลครอบครัวชื่อ-สกุลบิดา นาย.....นามสกุล.....

ความพิการ(ทำเครื่องหมาย ✓)		สถานภาพบิดา	<input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> เสียชีวิต
<input type="checkbox"/> ไม่พิการ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น	อาชีพบิดา	
<input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน	<input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา	<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ความพิการร่างกาย,สุขภาพ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้	<input type="checkbox"/> นักธุรกิจ-ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์	<input type="checkbox"/> ความพิการทางออทิสติก	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> ความพิการซ้ำซ้อน		<input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่รัฐ/ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ เกษียณ
รายได้ต่อเดือนของบิดา	..... บาท	<input type="checkbox"/> พระ/นักบวช	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต

ชื่อ-สกุลมารดา นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ความพิการ(ทำเครื่องหมาย ✓)		สถานภาพบิดา	<input type="checkbox"/> มีชีวิต <input type="checkbox"/> เสียชีวิต
<input type="checkbox"/> ไม่พิการ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น	อาชีพมารดา	
<input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน	<input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา	<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> ความพิการร่างกาย,สุขภาพ	<input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้	<input type="checkbox"/> นักธุรกิจ-ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์	<input type="checkbox"/> ความพิการทางออทิสติก	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ
<input type="checkbox"/> ความพิการซ้ำซ้อน		<input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่รัฐ/ ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ เกษียณ
รายได้ต่อเดือนของมารดา	.....บาท	<input type="checkbox"/> พระ/นักบวช	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต

สถานะสมรสของบิดา-มารดา  อยู่ด้วยกัน

<input type="checkbox"/> แยกกันอยู่	<input type="checkbox"/> บิดาแต่งงานใหม่	<input type="checkbox"/> มารดาแต่งงานใหม่
<input type="checkbox"/> บิดาและมารดาแต่งงานใหม่	<input type="checkbox"/> หย่าร้าง	<input type="checkbox"/> บิดาหรือมารดาหรือทั้งสองถึงแก่กรรม
<input type="checkbox"/> บิดาเสียชีวิต	<input type="checkbox"/> มารดาเสียชีวิต	

เบอร์โทรติดต่อบิดา-มารดา.....จำนวนพี่น้องทั้งหมด.....คน จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่.....คน  
ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

อาชีพผู้ปกครอง		รายได้ต่อเดือนของผู้ปกครอง .....	
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> นักธุรกิจ-ค้าขาย	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> พระ/นักบวช	<input type="checkbox"/> เสียชีวิต
<input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่รัฐ/ลูกจ้างประจำ/ลูกจ้างชั่วคราว		<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานของรัฐเกษียณ	

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ.....  
ที่อยู่ผู้ปกครอง บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่..... ถนน.....  
จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....

**สาขาวิชา/สาขางาน ที่เปิดสมัคร**

ปวช.	<input type="checkbox"/> ช่างยนต์/ยานยนต์	ปวส.	<input type="checkbox"/> เทคนิคเครื่องกล/เทคนิคยานยนต์
	<input type="checkbox"/> ช่างกลโรงงาน/เครื่องมือกล		<input type="checkbox"/> เทคนิคอุตสาหกรรม/เทคโนโลยีวิศวกรรมอุตสาหกรรมการผลิต
	<input type="checkbox"/> ช่างไฟฟ้ากำลัง/ไฟฟ้ากำลัง		<input type="checkbox"/> ไฟฟ้า/ไฟฟ้ากำลัง
	<input type="checkbox"/> การบัญชี/การบัญชี		<input type="checkbox"/> การบัญชี/การบัญชี
	<input type="checkbox"/> คอมพิวเตอร์ธุรกิจ/คอมพิวเตอร์ธุรกิจ		<input type="checkbox"/> เทคโนโลยีธุรกิจดิจิทัล /ธุรกิจดิจิทัล

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร  
(.....)  
...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้างานทะเบียน  
(นายศิริวัฒน์ มุลสาร)  
...../...../.....