



ใบสมัครเข้ารับการศึกษา
เพื่อเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
โครงการผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท ประจำปีการศึกษา 2562
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สมัครกลุ่ม

โควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง

- โควตารวมจังหวัด (สงขลา สตูล พัทลุง)
 โควตาเฉพาะจังหวัดสตูล
 โควตาเฉพาะจังหวัดพัทลุง

ติดรูปถ่าย 1 นิ้ว

ชื่อ - สกุลผู้สมัคร.....

โควตาจังหวัดที่สมัคร.....

จังหวัด(ภูมิลำเนา)

ดัชนี/ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม 5 ภาคการศึกษา

ลายเซ็นผู้สมัคร

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร		
วันที่ยื่นใบสมัคร...../...../.....		
1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป	() มี	() ไม่มี
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	() มี	() ไม่มี
3. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมายพร้อม รับรองสำเนาถูกต้อง	() มี	() ไม่มี
4. สำเนาใบแสดงผลการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	() มี	() ไม่มี
5. เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารยืนยันการโยกย้ายตามคำสั่งของทางราชการ ของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย	() มี	() ไม่มี
6. หนังสือรับรองจากผู้บริหารโรงเรียนเป็นหลักฐาน (ตามคุณสมบัติแต่ละกลุ่มของโควตาจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง)	() มี	() ไม่มี
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่รับสมัคร		
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.		



1. ประวัติส่วนตัว

- 1.1 ชื่อและนามสกุล () นาย () นางสาว.....
- 1.2 เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
- 1.3 วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี
- 1.4 ภูมิลำเนา (จังหวัด)..... อยู่มาเป็นเวลา..... ปี
ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน..... ปี..... จนถึงปัจจุบัน
- 1.5 บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
วันเดือนปีที่ออกบัตร..... วันเดือนปีที่หมดอายุ.....
- 1.6 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็วที่สุด).....
E-mail address :
- 1.7 ในกรณีฉุกเฉินบิดามารดา/ผู้ปกครอง/บุคคลใกล้ชิดที่สามารถติดต่อได้คือ.....
..... เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์.....

2. ประวัติบิดามารดา/ผู้ปกครอง

- 2.1 ชื่อและนามสกุลบิดา.....
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด..... อายุ..... ปี
ภูมิลำเนา (จังหวัด)..... อยู่มาเป็นเวลา..... ปี
ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน..... ปี..... จนถึงปัจจุบัน
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
วันเดือนปีที่ออกบัตร..... วันเดือนปีที่หมดอายุ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อทางไปรษณีย์) เลขที่..... หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย..... ถนน..... ตำบล.....
อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็วที่สุด).....
E-mail address :



2.2 ชื่อและนามสกุลมารดา.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี
ภูมิลำเนา (จังหวัด)..... อยู่มาเป็นเวลา.....ปี
ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน.....ปี.....จนถึงปัจจุบัน
บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่.....
วันเดือนปีที่ออกบัตร.....วันเดือนปีที่หมดอายุ.....
ที่อยู่ปัจจุบัน (สามารถติดต่อทางไปรษณีย์) เลขที่.....หมู่ที่.....
ตรอก/ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์(ที่สามารถติดต่อได้สะดวกและรวดเร็วที่สุด).....
E-mail address :

3. ประวัติการศึกษา

3.1 จบการศึกษาระดับ.....จังหวัด.....
ปีที่สำเร็จการศึกษา.....ชั้น/ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม.....
3.3 ประวัติการศึกษาอื่น ๆ (โปรดระบุรายละเอียดหากมีการศึกษาหรือความสามารถทางการศึกษาใน
ลักษณะอื่น ๆ)

.....
.....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)