



ศูนย์พัฒนาทักษะวิชาชีพนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนา ตาก
โทรศัพท์ 0-5551-1848/0-5551-5900 ต่อ 322 โทรสาร 0-5551-1848

รูปถ่าย
หน้าตรง
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครการเข้าร่วมโครงการ

☐ สหกิจศึกษา ☐ ฝึกงาน ☐ ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครู (ฝึกสอน)

ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....(ฝึกสหกิจ/ฝึกงาน)

ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....-ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา..... (ฝึกสอน)

1. ข้อมูลส่วนตัวนักศึกษา (Student personal data)

ชื่อ-สกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

Name&Surname (Mr./Ms/ Miss.).....

รหัสประจำตัวนักศึกษาหลักสูตร..... สาขา.....

คณะ.....ชั้นปีที่.....อาจารย์ที่ปรึกษา.....

เกรดเฉลี่ยในภาคการศึกษาที่ผ่านมา..... เกรดเฉลี่ยสะสม

ที่อยู่ (ตามทะเบียนบ้าน) เลขที่ หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต..... จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....มือถือ..... อีเมล (E-mail).....

☐ อาศัยกับครอบครัว ☐ บ้านตัวเอง ☐ บ้านเช่า ☐ หอพัก

วัน เดือน ปีเกิดอายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ.....

ศาสนาบัตรประชาชนเลขที่.....ออกให้ ณ.....

เมื่อวันที่.....บัตรหมดอายุ.....

ส่วนสูง ซม. น้ำหนัก กก. โรคประจำตัว (ระบุ)

2. ผู้ที่สามารถติดต่อได้ (กรณีฉุกเฉิน)

ชื่อ-นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....เกี่ยวข้องกับ.....

ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

3. ประวัติครอบครัว (Family Information)

บิดา ชื่อ-สกุลอายุ ปี อาชีพ

มารดา ชื่อ-สกุล.....อายุ ปี อาชีพ

มีพี่น้อง (รวมผู้สมัคร) คน ชาย คน หญิง คน เป็นบุตรคนที่

4. ประวัติการศึกษา (Education Background)

ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	สาขาวิชา	ปีที่สำเร็จการศึกษา
มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.			
ปวส./ ปวท./อนุปริญญา			
ปริญญาตรี			
อื่น ๆ			

5. ทักษะการใช้ ภาษา

ภาษา Language	พูด (Speaking)			เขียน (Writing)			อ่าน (Reading)		
	ดี Good	ปานกลาง Fair	พอใช้ Poor	ดี Good	ปานกลาง Fair	พอใช้ Poor	ดี Good	ปานกลาง Fair	พอใช้ Poor
ภาษาไทย (Thai)									
ภาษาอังกฤษ(English)									
ภาษาญี่ปุ่น (Japan)									
อื่นๆ (Other)									

6.ความสามารถพิเศษ (Special Ability)

งานอดิเรก/กิจกรรม.....

ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์ โปรแกรม (โปรแกรม ดีมาก/ดี/ปานกลาง/พอใช้/หรือ ได้เล็กน้อย)

- ☐ Microsoft office Excel ระดับ.....
 ☐ Microsoft office Word ระดับ.....
☐ Microsoft Powerpoint ระดับ.....
 ☐ อื่น ๆ..... ระดับ.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

ส่วนที่ 2 ผลการพิจารณา (สำหรับอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณา)

(โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน [] หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่าน)

ชื่อสถานประกอบการ

ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....ถนนตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์.....มือถือ..... อีเมล (E-mail).....

สมัครงานในตำแหน่งระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่างวันที่.....

ถึงวันที่.....

	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	หมายเหตุ
1. ความพร้อมทางวิชาการ	[]	[]
2. ความประพฤติ	[]	[]
3. ความรับผิดชอบ วุฒิภาวะ	[]	[]

สาขาวิชาได้พิจารณาความเหมาะสมของนักศึกษาเรียนแล้ว ขอแจ้งผลการพิจารณาดังนี้

[] ให้ไปปฏิบัติงานสหกิจศึกษาตามระยะเวลาที่กำหนดได้

[] รอพิจารณาในโอกาสต่อไป

[] อื่น ๆ โปรดระบุ.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

อาจารย์ ผู้ประสานงาน

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าหลักสูตร

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าสาขา

...../...../.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หัวหน้าศูนย์พัฒนาทักษะวิชาชีพนักศึกษา

..../...../.....

