



รูปถ่าย ๑ นิ้ว

ใบสมัครเภสัชกร (ขอใช้ทุน) ของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผู้ทำสัญญาฯ
ซึ่งจะสำเร็จการศึกษาประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ปีการศึกษา ๒๕๖๘) ครั้งที่ ๑

๑. ชื่อ (นาย/ นาง / นางสาว).....นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....
อายุ.....ปี.....เดือน.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
เป็นผู้จะสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัย.....
นอกจากทำสัญญาเป็นนักศึกษาเพื่อศึกษาวิชาแพทยศาสตร์แล้ว ข้าพเจ้ายังได้รับทุนอุดหนุนการศึกษาจาก
(ระบุชื่อทุน).....
โดยมีชื่อผูกพัน.....

๒. สถานที่เกิด อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
ที่อยู่/ สถานที่ติดต่อได้เมื่อมีเรื่องด่วน บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....
หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/ เขต.....
จังหวัด.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

๓. บิดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
ยังมีชีวิตอยู่/ ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
อาชีพของบิดา ☐ รับราชการ ☐ ธุรกิจเอกชน ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อาชีพส่วนตัว / อิสระ
☐ เกษตรกร ☐ พ่อบ้าน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

๔. มารดาชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
ยังมีชีวิตอยู่/ ถึงแก่กรรม เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อยู่บ้านเลขที่.....ซอย / ถนน.....หมู่ที่.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
อาชีพของมารดา ☐ รับราชการ ☐ ธุรกิจเอกชน ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ อาชีพส่วนตัว / อิสระ
☐ เกษตรกร ☐ พ่อบ้าน ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

/๕. วุฒิกการศึกษา...

๕. วุฒิการศึกษา (เดิม)

วุฒิการศึกษาเดิมของ นักศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	อำเภอ/เขต/จังหวัด	เริ่มศึกษา พ.ศ.	สำเร็จการศึกษา พ.ศ.
ประถมศึกษาปีที่ ๖				
มัธยมศึกษาปีที่ ๓				
มัธยมศึกษาปีที่ ๖				

๖. การสอบเพื่อประเมินความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

ขั้นตอนที่ ๑ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
 ขั้นตอนที่ ๒ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน
 ขั้นตอนที่ ๓ ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน

๗. ข้าพเจ้า.....ขอสมัครเข้าปฏิบัติงานชุดใช้ทุนสาขา.....
หน่วยงาน.....

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