



ใบสมัครสอบคัดเลือก โครงการนักศึกษาผู้พิการ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ติดรูปถ่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สมัคร

- ชื่อ – สกุล (ภาษาไทย) นาย / นางสาว.....
(ภาษาอังกฤษ).....
หมายเลขประจำตัวตามบัตรประชาชน.....
- วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
- ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
- ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ชื่อ – สกุล บิดาอายุ.....ปี ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....
รายได้ / เดือน.....บาท โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ชื่อ – สกุล มารดาอายุ.....ปี ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....
รายได้ / เดือน.....บาท โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
- ความต้องการความช่วยเหลือของผู้สมัคร
☐ ทุนการศึกษา ☐ สื่อการเรียนการสอน ☐ อื่น ๆ

ส่วนที่ 4 คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้สมัคร).....ขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ที่กรอกในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ ได้ทราบและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขต่าง ๆ ตามวิธีการคัดเลือกของมหาวิทยาลัย หากพบว่ารายละเอียดดังกล่าวใดไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ทั้งปวงเกี่ยวกับการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามโครงการนี้ พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการสมัครสอบครบถ้วน / ถูกต้องแล้ว ดังนี้

- ☐ รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- ☐ ใบแสดงผลการเรียน
 - ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6
 - ☐ สถาบันอุดมศึกษา
- ☐ สำเนาการจดทะเบียนผู้พิการ (ถ้ามี)
- ☐ ใบรับรองแพทย์
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

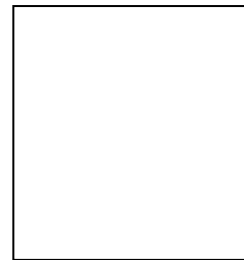
ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่นั่งสอบ.....



ชื่อ นาย / นางสาว สกุล.....

ประเภทความพิการ

- ☐ พิการทางการเห็นที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ตาบอด ☐ ตาเลือนราง
- ☐ พิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ พิการทางการได้ยินที่ใช้เครื่องช่วยฟังและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ออทิสติก

คณะที่เลือก คณะ..... สาขา.....

.....

.....

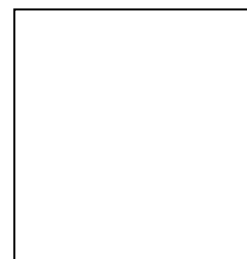
ลายเซ็นผู้เข้าสอบ

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่นั่งสอบ.....



ชื่อ นาย / นางสาว สกุล.....

ประเภทความพิการ

- ☐ พิการทางการเห็นที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ตาบอด ☐ ตาเลือนราง
- ☐ พิการทางการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ การทางการได้ยินที่ใช้เครื่องช่วยฟังและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ☐ ออทิสติก

คณะที่เลือก คณะ..... สาขา.....

.....

.....

ลายเซ็นผู้เข้าสอบ

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วหรือ 2 นิ้ว จำนวน 3 รูป
2. วุฒิการศึกษา (ฉบับจริง พร้อมสำเนา)
3. สมุดจดทะเบียนคนพิการ หรือบัตรคนพิการ (ฉบับจริง พร้อมสำเนา)
4. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ
5. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริงพร้อมสำเนา)
6. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริงพร้อมสำเนา)

ช่องทางการติดต่อ

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ อาคารสำนักงานอธิการบดี ชั้น 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต
โทร. 085644444 ต่อ 1298 - 1299