

รูปถ่าย
1 นิ้ว
จำนวน 1 รูป

หลักสูตร/ที่เปิดสอนวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ภาคปกติ สาขาวิชา..... (จันทร-ศุภร์ เสาร์-อาทิตย์)

ภาคพิเศษ สาขาวิชา..... (จันทร-ศุภร์ เสาร์-อาทิตย์)

ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

หมายเลขบัตรประชาชน ออกให้ ณ.....

วัน / เดือน / ปีเกิดสัญชาติ.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....

โรคประจำตัว.....น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....email address:.....

บุคคลติดต่อ กรณีฉุกเฉิน ชื่อ.....นามสกุล.....ความสัมพันธ์.....

ที่อยู่.....

โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....email address:.....

ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	จังหวัด	ปีที่สำเร็จการศึกษา	สาย/แผนก/สาขา	เกรดเฉลี่ย
ม.6/เทียบเท่า					
ปวช.					
ปวส.					
อื่น ๆ					

ท่านรู้จักวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา รู้จัก ไม่รู้จัก

ท่านทราบข้อมูลหลักสูตร/การรับสมัคร

Internet หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา /โปสเตอร์ แผ่นพับ การแนะนำ รุ่นพี่

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริง และมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในระเบียบการศึกษา หากข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือข้อความดังกล่าวไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์เกี่ยวกับการศึกษาในวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และจะไม่เรียกร้องสิทธิ์ใด ๆ จากวิทยาลัยทั้งสิ้น

หลักฐานการสมัคร

<input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้าน	1	ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชน	1	ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาวุฒิการศึกษา	1	ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาการเปลี่ยนชื่อสกุล(ถ้ามี)	1	ชุด
<input type="checkbox"/> รูปถ่าย 1 นิ้ว	1	ใบ
<input type="checkbox"/> ค่าใบสมัคร	350	บาท
<input type="checkbox"/> ค่าส่งแต่งตั้งยศ/เลื่อนยศ	1	ชุด
<input type="checkbox"/> สำเนาบัตรราชการ	1	ชุด

สำหรับเจ้าหน้าที่ ผู้รับ
.....
วันที่.....

ลงชื่อผู้สมัคร.....
(.....)
วัน.....เดือน.....พ.ศ.....