



RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SRIVIJAYA

OFFICE OF INTERNATIONAL AFFAIRS
1 RATCHADAMNEONNOK ROAD, BOYANG SUB-DISTRICT, MUANG DISTRICT,
SONGKHLA 90000 THAILAND

ชื่อ-ชื่อสกุล		รูปถ่าย	
ชื่อ-ชื่อสกุลภาษาอังกฤษ (ตามหนังสือเดินทาง)			
สัญชาติ	รหัสประจำตัวนักศึกษา		
เพศ	สถานภาพ		
ศาสนา	อายุ		
วัน	เดือน	ปีเกิด	เลขที่หนังสือเดินทาง (ถ้ามี)
E-Mail			Facebook
ที่อยู่			
หมายเลขโทรศัพท์		หมายเลขโทรศัพท์มือถือ	
มหาวิทยาลัย			
คณะ		สาขา	
ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ <input type="checkbox"/> อ่อนมาก <input type="checkbox"/> พอใช้ <input type="checkbox"/> ปานกลาง <input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ดีมาก ความสามารถทางภาษาอื่น ๆ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี หาก มี โปรดระบุระดับความสามารถทางภาษา			
โครงการที่นักศึกษาสนใจเข้าร่วม <input type="checkbox"/> โครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษากับมหาวิทยาลัยคู่สัญญา (ประเทศอินโดนีเซีย, ประเทศไต้หวัน , ประเทศญี่ปุ่น) <input type="checkbox"/> โครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากรกับสถาบันการศึกษาต่างประเทศ ณ Chongqing University of Post and Telecommunications ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน <input type="checkbox"/> โครงการฝึกอบรมทักษะภาษาอังกฤษภาคฤดูร้อน (International Soft Skills & Leadership Camp 2015 ณ ประเทศมาเลเซีย)			
บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน ชื่อ-ชื่อสกุล ที่อยู่ เกี่ยวข้องเป็น _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____			
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากพบข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงประการใด หลักฐานการสมัครฉบับนี้ถือเป็นโมฆะได้ทันที ลงชื่อ: วันที่: ลงชื่ออาจารย์/นักวิเทศสัมพันธ์ ประจำคณะ/วิทยาลัย _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____			