RAJAMANGALA UNIVERSITY OF TECHNOLOGY SRIVIJAYA

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

ชื่อ-ชื่อสกุล

ชื่อ-ชื่อสกุลภาษาอังกฤษ (ตามหนังสือเดินทาง)

รูปถ่าย

สัญชาติ | เพศ

ศาสนา | สถานภาพ

วัน เดือน ปีเกิด

อายุ | เลขที่หนังสือเดินทาง (ถ้ามี)

E-Mail | Facebook

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์ | หมายเลขโทรศัพท์มือถือ

มหาวิทยาลัย

คณะ | สาขา

ระดับความสามารถทางภาษาอังกฤษ

☐อ่อนมาก ☐พอใช้ ☐ปานกลาง ☐ดี ☐ดีมาก

ความสามารถทางภาษาอื่น ๆ ☐ไม่มี ☐ มี

หาก มี โปรดระบุระดับความสามารถทางภาษา ....

โครงการที่บุคลากรสนใจเข้าร่วม

☐ โครงการแลกเปลี่ยนบุคลากรกับมหาวิทยาลัยคู่สัญญา (Universiti Sains of Malaysia) ณ ประเทศมาเลเซีย

☐ อื่น ๆ

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ-ชื่อสกุล

ที่อยู่

เกี่ยวข้องเป็น หมายเลขโทรศัพท์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากพบข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงประการใด หลักฐานการสมัครฉบับนี้ถือเป็นโมฆะได้ทันที

ลงชื่อ:

วันที่:

ลงชื่ออาจารย์/นักวิเทศสัมพันธ์

ประจำคณะ/วิทยาลัย หมายเลขโทรศัพท์