[สำหรับเจ้าหน้าที่ : ___ ___ ___ ___ ___ ___-___ ___ รหัสรับสมัคร]

ใบสมัครเข้าศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ภาคการศึกษา : ☐ ต้น ☐ ปลาย ประจำปีการศึกษา : .....

รูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

คำชี้แจง : 1. โปรดกรอกข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ และ ลงรหัส , ☑ ในกรอบสี่เหลี่ยมให้ถูกต้องและชัดเจน

2. โปรดพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง

หลักสูตร / สาขาวิชาที่สมัคร (Course / Major)

ระดับปริญญาโท (MASTER'S DEGREE)

- ☐ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- ☐ หลักสูตรวิศวกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการเทคโนโลยีและนวัตกรรม
- ☐ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีววิทยาประยุกต์
- ☐ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีและนวัตกรรมการเกษตร
- ☐ หลักสูตรการจัดการมหาบัณฑิต สาขาวิชานวัตกรรมการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
- ☐ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอิสลามศึกษา
- ☐ หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษ

ข้อมูลผู้สมัคร (Personal Information)

- คำนำหน้าชื่อ / ยศเต็ม (นาย , นาง , นางสาว) (ภาษาไทย)

  .....

  .....

- คำนำหน้าชื่อ / ยศเต็ม (Mr. / Mrs. / Ms.) (ภาษาอังกฤษ)

  .....

  .....

- หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
- วัน / เดือน / ปีเกิด : ..... อายุ : ..... เชื้อชาติ : .....สัญชาติ : ..... ศาสนา : .....

  ภูมิลำเนา : .....

- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ บ้านเลขที่ : ..... หมู่ที่ : ..... ตรอก / ซอย : ..... ถนน : .....

  ตำบล : ..... จังหวัด : ..... รหัสไปรษณีย์ : .....

- โทรศัพท์ (บ้าน / มือถือ) : ..... อีเมลล์ : .....

สถานภาพทางการศึกษา (Education Status According to required document that used to register)

- กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญา : ..... มหาวิทยาลัย : .....

  คณะ : ..... สาขา : .....

- สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จาก : .....

  คณะ : ..... สาขา : .....

- เกรดเฉลี่ย (GPA) : ..... ชื่อปริญญา : .....
- สำเร็จการศึกษาเมื่อวันที่ : .....

ประวัติการทำงานปัจจุบัน (Experience)

☐ ผู้สมัครยังมิได้ทำงาน

☐ เคยทำงาน (โปรดระบุ หน่วยงาน , สถานที่ , ตำแหน่งที่รับผิดชอบ)

- ชื่อหน่วยงาน : .....
- สถานที่ (ที่ตั้งของหน่วยงาน) : .....
- ตำแหน่ง (ตำแหน่งที่รับผิดชอบขณะนั้น) : .....

☐ กำลังทำงาน (โปรดระบุ หน่วยงาน , สถานที่ , ตำแหน่งที่รับผิดชอบ)

- ชื่อหน่วยงาน : .....
- สถานที่ (ที่ตั้งของหน่วยงาน) : .....
- ตำแหน่ง : .....

หลักฐานและเอกสารประกอบการสมัคร (Admission Documents)

ให้ผู้สมัครทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความหลักฐานและเอกสารที่ส่ง

☐ รูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 1 เดือน นับถึงวันสมัคร)

☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวพนักงานองค์กรของรัฐหรือรัฐวิสาหกิจ (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ สำเนาใบทะเบียนสมรส (ถ้ามี)/ ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล (เฉพาะในกรณีที่ ชื่อ-สกุล ในเอกสารไม่ตรงกัน),(พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)

☐ สำเนาปริญญาบัตร

☐ สำเนาหลักฐานแสดงผลการศึกษา ในระดับปริญญาตรี (Transcript)

☐ หนังสือรับรอง ซึ่งแสดงว่าสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีแล้ว (*)

☐ หนังสือรับรองการทำงาน (* *)

☐ เอกสารเชิงหลักการระบุประเด็นปัญหาทางคลินิก (***)

☐ สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 หรือการพยาบาลชั้น 1 (พร้อมลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง) (***)

☐ ผลคะแนนการสอบวัดระดับภาษาอังกฤษอย่างน้อย 2 ปี นับถึงวันยื่นใบสมัคร (ถ้ามี) (***)

☐ ค่าธรรมเนียมการสมัคร 200 บาท

ลงลายมือชื่อผู้สมัคร : .....

(.....)

..... / ..... / .....

สำหรับเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัย ฯ
ได้ตรวจสอบหลักฐานการศึกษาที่ใช้ในการสมัครถูกต้องตามที่ผู้สมัครกรอกทุกประการ
และได้แนบสำเนาหลักฐานการศึกษา และเอกสารประกอบการสมัครมาพร้อมกับใบสมัครนี้แล้ว

ลงชื่อ : .....

(.....)

เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย

..... / ..... / .....

***** หมายเหตุ *****

1.) เอกสารทั้งหมด สำเนาอย่างละ 1 ฉบับ , ชุด , 2.) [*] กรณีเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีสุดท้าย

3.) [**] ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของหลักสูตรและสามารถใช้แบบฟอร์มของหน่วยงานต้นสังกัดได้ , 4.) [*] สำหรับหลักหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**