



ใบมอบตัวนักศึกษา ระดับปริญญาตรี
สายเทคโนโลยีหรือสายปฏิบัติการ
หลักสูตรเทคโนโลยีบัณฑิต (ทล.บ.)
สาขาวิชาเทคโนโลยีการเชื่อม(ต่อเนื่อง)
วิทยาลัยเทคนิคฉะเชิงเทรา
สถาบันการอาชีวศึกษาภาคกลาง 3
ปีการศึกษา 2563

ติดรูปถ่าย

(ประวัตินักศึกษาระดับปริญญาตรี)

คำสั่ง กรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง เพื่อประโยชน์ของท่านเอง

ข้อมูลนักศึกษา

กรณีไม่มามอบตัวในวันที่วิทยาลัยฯกำหนดถือว่าสละสิทธิ์

ชื่อ/สกุล.....สาขาวิชา.....รหัสประจำตัว.....กลุ่ม.....

ชื่อเล่น.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....ระดับชั้น.....เพศ.....เชื้อชาติ.....

สัญชาติ.....ศาสนา.....หมู่เลือด.....น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม.

เลขประจำตัวประชาชน

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 จังหวัดที่เกิด.....อำเภอ.....

ตำบล.....เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่.....จำนวนน้อง.....โรคประจำตัว.....

ตำหนิ.....เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

ความพิการ (ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง)

☐ ไม่พิจารณา ☐ พิจารณา(ไม่ระบุประเภท) ☐ พิจารณาทางสายตา ☐ พิจารณาทางการได้ยิน ☐ พิจารณาทางสติปัญญา ☐ พิจารณาทางร่างกาย, สุขภาพ
☐ พิจารณาทางการเรียนรู้ ☐ พิจารณาทางการพูด ☐ พิจารณาทางพฤติกรรมและอารมณ์ ☐ พิจารณาทางอาชีพ ☐ พิจารณาทางอาชีพ ☐ ไม่ระบุ

ความสามารถพิเศษ (ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ○ ที่ตรงกับความเป็นจริง)

☐ ไม่ระบุ ☐ ด้านสติปัญญา ☐ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ☐ ด้านการใช้ภาษา ☐ ด้านการเป็นผู้นำ
☐ ด้านการสร้างงานทางทัศนูปกรณ์ ☐ ด้านกีฬา ☐ ด้านศิลปะการแสดง ☐ ด้านดนตรี ☐ ด้านอื่นๆโปรดระบุ.....
 ประเภทที่ใช้.....ทะเบียนรถ.....ชื่อ/สกุลเพื่อนสนิท.....โทรศัพท์.....

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

สถานศึกษาเดิมที่จบ.....ประเภทสถานศึกษา ☐ รัฐบาล ☐ เอกชน

วันที่มอบตัว.....ภาคเรียนที่.....ปีการศึกษา.....ประเภทของนักศึกษา ☐ โควตา ☐ สอบเข้า

ข้อมูลที่ทำงานและสถานประกอบการ

ชื่อสถานประกอบการ.....
 ตำแหน่งงาน.....ฝ่าย/แผนกงาน.....
 วันที่เริ่มเข้าทำงาน.....อายุงาน.....
 ที่อยู่ของสถานประกอบการ เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....
 เว็บไซต์ของสถานประกอบการ.....
 ชื่อ-สกุลหัวหน้างาน/ครูฝึกในสถานประกอบการ.....เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

มีต่อด้านหลัง.....

ข้อมูลบิดามารดา

ชื่อบิดา.....นามสกุล..... สถานภาพ ☐ มีชีวิต ☐ เสียชีวิต เบอร์โทรศัพท์.....

อาชีพ..... รายได้/เดือน.....

ความพิการ (ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง)

☐ ไม่พิการ ☐ พิการ (ไม่ระบุประเภท) ☐ พิการทางการมองเห็น ☐ พิการทางการได้ยิน ☐ พิการทางสติปัญญา ☐ พิการทางร่างกาย,สุขภาพ
☐ พิการทางการเรียนรู้ ☐ พิการทางการพูด ☐ พิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ ☐ พิการทางอหิสติก ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ อื่น ๆ

ชื่อมารดา.....นามสกุล..... สถานภาพ ☐ มีชีวิต ☐ เสียชีวิต เบอร์โทรศัพท์.....

อาชีพ..... รายได้/เดือน.....

ความพิการ (ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง)

☐ ไม่พิการ ☐ พิการ (ไม่ระบุประเภท) ☐ พิการทางการมองเห็น ☐ พิการทางการได้ยิน ☐ พิการทางสติปัญญา ☐ พิการทางร่างกาย,สุขภาพ
☐ พิการทางการเรียนรู้ ☐ พิการทางการพูด ☐ พิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ ☐ พิการทางอหิสติก ☐ พิการซ้ำซ้อน ☐ อื่น ๆ

สถานภาพสมรส (ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริง)

☐ ไม่ระบุ ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ บิดาถึงแก่กรรม ☐ มารดาถึงแก่กรรม ☐ บิดาและมารดาถึงแก่กรรม

☐ บิดาแต่งงานใหม่ ☐ มารดาแต่งงานใหม่ ☐ บิดาและมารดาแต่งงานใหม่

ข้อมูลผู้ปกครองที่มามอบตัว

ชื่อผู้ปกครอง.....สกุลผู้ปกครอง.....อาชีพ.....

รายได้/เดือน.....บาท เบอร์โทรศัพท์..... ความสัมพันธ์..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ขอยืนยันว่าข้อมูลนี้เป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้กรอกข้อมูล

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.