



วิทยาลัยเทคโนโลยีพระมหาไถ่ หนองคาย

เลขที่ ๒๐๑ หมู่ ๔ ซอยดอนแดง ๓ ต.มีชัย อ.เมือง จ.หนองคาย ๕๓๐๐๐

มือถือ : ๐๘๗ ๘๐๗๖ ๑๐๖ หรือ ๐๘๔ - ๕๙๙ ๘๕๔๒ โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๒-๕๖๕ ๖๕๕

ใบสมัครเข้าศึกษา

(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบ)

รูปถ่ายสุภาพ
ขนาด ๑.๕ นิ้ว
หน้าตรง
ไม่สวมแว่น

เลขที่

หลักสูตรที่ต้องการสมัครเรียน :

- หลักสูตรคอมพิวเตอร์ธุรกิจ ปวส. (๒ ปี)
- หลักสูตรคอมพิวเตอร์ธุรกิจ ปวช. (๓ ปี)
- หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สำหรับคนพิการไม่เคยเรียน)

ชื่อ - นามสกุล : เพศ ชาย หญิง ชื่อเล่น

วัน-เดือน-ปี เกิด อายุปีเดือน ภูมิลำเนาเดิมจังหวัด

วุฒิการศึกษา : ไม่ได้เรียน ป.๖ ม.๓ ม.๖ ปวช./ปวส. ปริญญาตรี ฝึกวิชาชีพ

นับถือศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ

สถานภาพ โสด หย่าร้าง แยกกันอยู่ สมรส มีบุตร.....คน (ชาย.....หญิง.....)

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ บิดา-มารดา บิดา มารดา ญาติ (ระบุ).....

เพื่อน สถานสงเคราะห์ อยู่คนเดียว ไม่มีบ้าน อื่นๆ ระบุ

กรณีฉุกเฉินติดต่อ เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ติดต่อได้ : เลขที่ หมู่ที่ บ้าน ตรอก/ซอย ถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ.....

บิดาชื่อ นามสกุล อาชีพ ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว

มารดาชื่อ นามสกุล อาชีพ ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว

สถานภาพของบิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง แต่งงานใหม่.....

ประวัติการศึกษา :

ปี ที่จบ	หลักสูตร	สถานศึกษา/จังหวัด

ประวัติการทำงาน :

ปี พ.ศ.	ตำแหน่ง	ชื่อสถานประกอบการ /จังหวัด

เหตุผล / แรงบันดาลใจที่ทำให้ท่านมาสมัครเรียน :

ได้รับข้อมูลข่าวสารโรงเรียน จาก

รายละเอียดเกี่ยวกับความพิการ :

- ประเภทความพิการ โปลิโอแขน (ซ้าย/ขวา) โปลิโอขา (ซ้าย/ขวา)
- แขนขาด (ซ้าย/ขวา) ขาขาด (ซ้าย/ขวา)
- อัมพาต ระดับ ซีพี/กล้ามเนื้อเกร็ง
- ร่างกายผิดปกติ (ระบุ) อื่นๆ ระบุ

สาเหตุของความพิการ สภาพความพิการ

พิการเมื่อ : ตั้งแต่กำเนิด ภายหลัง เมื่ออายุปี พ.ศ.รวมเวลา ปี

โรคประจำตัว : ไม่มี มี (โปรดระบุ)รับประทานยา.....

ต้มเหล้า สูบบุหรี่ กาแฟ สารเสพติดอื่นๆ

ประวัติต้องโทษคดีความหรือจำคุก: ไม่เคย เคย ระบุระยะเวลาเดือน.....ปี อื่นๆ ระบุ

กีฬาหรือกิจกรรมที่สนใจ (ระบุ) :

ความสามารถพิเศษ (ระบุ) :

ความสนใจพิเศษ (อยากทำ) :

กายอุปกรณ์ที่ใช้ : (พร้อมแนบภาพถ่ายที่เห็นความพิการมาด้วย)

- วีลแชร์ ไม่เท้า ไม่ค้ำยัน โลหะตามขาภายนอก /เบรส
- แขนเทียม ขาเทียม วอร์คเกอร์ เครื่องช่วยอื่นๆ ระบุ.....

เอกสารประกอบการสมัคร :

- สำเนาวุฒิการศึกษา สำเนาบัตรประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน
- รูปถ่ายเต็มตัวเห็นสภาพความพิการ ๑ รูป รูปถ่าย ๑.๕ นิ้ว ๔ รูป สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ
- ใบรับรองแพทย์ (ไม่เป็นโรคติดต่อ) อื่นๆ

ลายมือชื่อผู้สมัคร วันที่

(.....)

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับเรื่องวันที่ สอบวันที่ ผลการสอบ.....

.....

.....

ลงชื่อ ผู้บันทึก