



ใบสมัครคัดเลือก ผู้พิการเข้าศึกษา
ในมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ โดยวิธีพิเศษ
ประจำปีการศึกษา 2568

ติดรูปถ่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สมัคร

- ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นาย / นาง / นางสาว
ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ) Mr. / Mrs. / Miss
เลขประจำตัวตามบัตรประชาชน
- โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ
- วัน / เดือน / ปี เกิด อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ
- ส่วนสูง เซนติเมตร น้ำหนัก กิโลกรัม
- ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์
- ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน
แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด
รหัสไปรษณีย์
- ชื่อ - สกุล บิดา อายุ ปี ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง รายได้ / เดือน บาท
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ
- ชื่อ - สกุล มารดา อายุ ปี ☐ มีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน แขวง/ตำบล
เขต/อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์
สถานที่ทำงาน ตำแหน่ง รายได้ / เดือน บาท
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ
- สถานภาพสมรสของบิดา มารดา ☐ อยู่ด้วยกัน ☐ แยกกันอยู่ ☐ หย่าร้าง ☐ อื่นๆ ระบุ
- ความต้องการความช่วยเหลือของผู้สมัคร
☐ ทุนการศึกษา ☐ สื่อการเรียนการสอน ☐ อื่นๆ

- ### 3. ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	ชื่อสถานศึกษา	จังหวัด	คะแนนเฉลี่ยสะสม
มัธยมศึกษาปีที่ 4			
มัธยมศึกษาปีที่ 5			
มัธยมศึกษาปีที่ 6			

- ### ส่วนที่ 3 ประเภทของความพิการของผู้สมัคร

- ☐ พิจารณาการมองเห็น
- ☐ พิจารณาการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวันได้
- ☐ พิจารณาการได้ยินที่ใช้เครื่องช่วยฟัง
- ☐ พิจารณาประเภทอื่นๆ.....

ลักษณะของความพิการ (บรรยายโดยละเอียด).....

[illegible]

ส่วนที่ 4 คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้สมัคร) ขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ที่กรอกในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ ได้ทราบและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขต่าง ๆ ตามวิธีการคัดเลือกของมหาวิทยาลัย หากพบว่ารายละเอียดดังกล่าวใดไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์เกี่ยวกับการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการสมัครสอบครบถ้วน / ถูกต้องแล้ว ดังนี้

- ☐ ใบแสดงผลการเรียน (ม.4-6) 5 ภาคเรียน / ปวช. ปวส.
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวคนพิการ
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- ☐ รูปถ่าย 1 นิ้ว
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ☐ ใบรับรองแพทย์

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....