

แบบฟอร์มประวัตินักศึกษา
หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ประจำปีการศึกษา 2562

ติครูปสี่
ขนาด 1 หรือ 2 นิ้ว
ให้เรียบร้อย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

ชื่อ นามสกุล..... ชื่อเล่น.....

Name Surname..... Nickname.....

เลขทะเบียนนักศึกษา

หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต (6 ปีการศึกษา)

- () โครงการสอบคัดเลือก กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (กสพท.)
() โครงการสอบคัดเลือกระบบ Admission (สกอ.)

ข้อมูลส่วนตัว

เกิดวันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ. อายุ

เลขที่บัตรประชาชน

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เพศ ชาย หญิง

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ชื่อหมู่บ้าน.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

E-mail address.....

ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้สะดวก)

1. บ้านพัก

บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย..... ชื่อหมู่บ้าน.....

ถนน..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

2. กรณีอยู่หอพัก

- หอพักโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- หอพักหมู่บ้านเอเชียนเกมส์
- หอพักนักศึกษาศูนย์รังสิต (หอใน)
- หอพักเอกชน โปรดระบุ ชื่อหอพัก.....
ห้อง.....ชั้น.....เบอร์โทรศัพท์.....
เพื่อนร่วมห้อง ชื่อ.....นามสกุล.....
เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ประวัติครอบครัว

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
จังหวัด.....เบอร์โทรที่ทำงาน.....
ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน (ประมาณ).....(บาท)
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ชื่อหมู่บ้าน.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....
อายุ.....ปี ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม
อาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
จังหวัด.....เบอร์โทรที่ทำงาน.....
ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน (ประมาณ).....(บาท)
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ชื่อหมู่บ้าน.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

ข้อมูล พี่/น้อง (รวมตนเองด้วย) จำนวน.....คน ดังนี้

ชื่อ - นามสกุล	ปีเกิด	อาชีพ / การศึกษา (ปัจจุบัน)
1.
2.
3.
4.

ชื่อผู้อุปการะทางการศึกษา ขณะเป็นนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต

ชื่อ - นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้สมัคร
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....ชื่อหมู่บ้าน.....
ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
หมายเลขโทรศัพท์มือถือเบอร์โทรศัพท์บ้าน.....
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน (ประมาณ).....(บาท)
สถานที่ทำงาน.....

บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน / จำเป็นเร่งด่วน

ให้ข้อมูลเพิ่มเติม (ยกเว้น บิดา มารดา พี่/น้อง) เช่น ปู่, ย่า, ตา, ยาย, ลุง, ป้า, น้า, อา /ครู / เพื่อนสนิท

ชื่อ - นามสกุล.....เบอร์โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์.....
ชื่อ - นามสกุลเบอร์โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์.....

ภาวะสุขภาพ

หมู่โลหิต ABO System A B AB O
Rh System Positive Negative

นักศึกษา มีความบกพร่องทางร่างกายหรือไม่

- ไม่มีความบกพร่อง
 มีความบกพร่อง ถ้ามี ความผิดปกติทางสายตา (สั้น / ยาว / เอียง/ ตาบอดสี)
 หูตึง
 พูดติดอ่าง
 อื่น ๆ (ระบุ).....

โรคประจำตัว.....

มีอาการแพ้ (โปรตีน ระบุ เช่น ยา,อาหาร).....

ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ

พ.ศ.ชื่อทุน

จำนวนเงิน..... บาท

- ประเภทของทุน ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล (ยศ. หรือ กรอ.)
 ทุนส่งเสริมการเรียน (ทุนให้เปล่า)
 ทุนประเภทอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

พ.ศ.ชื่อทุน

จำนวนเงิน..... บาท

- ประเภทของทุน ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล (ยศ. หรือ กรอ.)
 ทุนส่งเสริมการเรียน (ทุนให้เปล่า)
 ทุนประเภทอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ความสามารถพิเศษ

1. ด้านดนตรี
2. ด้านภาษา
3. ด้านกีฬา
4. ด้านศิลปกรรม / การแสดง
5. ด้านคอมพิวเตอร์
6. อื่นๆ (โปรดระบุ)

ประวัติการเข้าร่วมกิจกรรม

เช่น ประวัติการทำหน้าที่ / ตำแหน่ง / ประธานชั้นปี / หัวหน้าชมรม

ลำดับที่	ชื่อ	ปี พ.ศ.
1		
2		
3		
4		
5		

รางวัล / เกียรติบัตร (ที่เคยได้รับ)

1. ชื่อกิจกรรม / งาน.....
ช่วงเวลา (วัน/เดือน/ปี).....
จัดโดย.....
ได้รับรางวัล / เกียรติบัตร.....
2. ชื่อกิจกรรม / งาน.....
ช่วงเวลา (วัน/เดือน/ปี).....
จัดโดย.....
ได้รับรางวัล / เกียรติบัตร.....
3. ชื่อกิจกรรม / งาน.....
ช่วงเวลา (วัน/เดือน/ปี).....
จัดโดย.....
ได้รับรางวัล / เกียรติบัตร.....

การหารายได้พิเศษ (กรณีระบุรายละเอียด/ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ทั้งหมดนี้ เป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....เจ้าของประวัติ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....