

แบบฟอร์มรายงานตัวบุคคลเพื่อเข้าศึกษาในคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต
 โครงการรับบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา TCAS
 (รอบที่ 4 รับกลางร่วมกัน)
 ประจำปีการศึกษา

ติดรูปสี
 ขนาด 1 นิ้ว

โปรดกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ต้องการให้ถูกต้องและครบถ้วน

- ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร
 (ภาษาไทย).....
 (ภาษาอังกฤษ).....
- เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.อายุ.....ปี.....เดือน
- เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
- ผู้สมัครสำเร็จการศึกษาเมื่อปีการศึกษา.....จากโรงเรียน.....
 อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- แผนการศึกษา
☐ วิทยุ - คณิต
☐ อื่น ๆ.....
- ภูมิลำเนาเดิม ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.
- ที่อยู่ขณะกำลังศึกษา บ้านเลขที่.....ถนน.....
 หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทร.
- เลขบัตรประจำตัวประชาชน
 สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 โทร.
- ชื่อ-สกุลบิดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
 เลขที่บัตรประจำตัวข้าราชการ/เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
 สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 โทร.
- ชื่อ-สกุลมารดา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....อาชีพ.....
 เลขที่บัตรประจำตัวข้าราชการ/เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....
 สถานที่ออกบัตร.....ออกให้ ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 โทร.
- ประวัติการศึกษาของผู้สมัคร

	ชื่อโรงเรียน	จังหวัด	ปีที่สำเร็จการศึกษา
● ประถมศึกษา			
● มัธยมศึกษาตอนต้น			
● มัธยมศึกษาตอนปลาย			

14. แต้้มหรือคะแนนเฉลี่ยกลุ่มวิชามัธยมศึกษาตอนปลาย 6 ภาคการศึกษา (คะแนนเฉลี่ยของชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4, 5 และ 6)

<u>กลุ่มวิชา</u>	<u>จำนวนหน่วยการเรียนรู้</u>	<u>คะแนน/แต้้มเฉลี่ย</u>	<u>หมายเหตุ</u>
● ภาษาไทย			
● ภาษาอังกฤษ			
● สังคมศึกษา			
● วิทยาศาสตร์			
● คณิตศาสตร์			
● GPAX =			

15. สถาบันอื่น ๆ ที่สมัครเข้าศึกษา โปรดยกบุคคล/สาขาวิชา.....

16. ชื่อผู้ประกอบการทางการศึกษา ขณะเป็นนักศึกษาหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
.....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้รายงานตัว
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....อาชีพ.....
รายได้เดือนละ.....บาท สถานที่ทำงาน.....

17. ความสามารถพิเศษอื่น ๆ

18. เหตุผลที่สมัครเข้าเรียนต่อสาขาเภสัชศาสตร์ในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ขอรับรองว่าข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบตามประกาศการรับสมัครของมหาวิทยาลัยทุกประการ หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินดีให้มหาวิทยาลัยตัดสิทธิ์ในการสอบและเข้าศึกษาโดยไม่ขออุทธรณ์ใด ๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงานตัว
(.....)
วันที่.....เดือนพ.ศ.....