ติดรูปสี

ขนาด 1 หรือ 2 นิ้ว ให้เรียบร้อย

# **แบบฟอร์มประวัตินักศึกษา**

# **หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

**ประจำปีการศึกษา 2567**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ( ) หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ครบถ้วน

ชื่อ .......................................................... นามสกุล...................................................ชื่อเล่น..............................

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

เลขทะเบียนนักศึกษา ........................................................

**หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต (6 ปีการศึกษา)**

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

 ( ) โครงการ................................................................................................................................................

**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 (ที่สามารติดต่อได้สะดวก)**

1. **บ้านพัก**บ้านเลขที่.............................หมู่ที่.............ตรอก/ซอย...........................ชื่อหมู่บ้าน.................................
ถนน....................................แขวง/ตำบล...............................................เขต/อำเภอ.................................
จังหวัด..............................................................รหัสไปรษณีย์.................................................................

 หมายเลขโทรศัพท์...................................................................................................................................

1. **กรณีอยู่หอพัก** หอพักโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หอพักหมู่บ้านเอเชี่ยนเกมส์
 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..................................................................เกี่ยวข้องเป็น.....................................ของผู้สมัคร

 บ้านเลขที่........................หมู่ที่.............ตรอก/ซอย...........................ชื่อหมู่บ้าน...........................................
 ถนน....................................แขวง/ตำบล.................................................เขต/อำเภอ.....................................
 จังหวัด..............................................................รหัสไปรษณีย์......................................................................
 หมายเลขโทรศัพท์มือถือ ..................................................เบอร์โทรศัพท์บ้าน.............................................

 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 – นามสกุล ...........................................เบอร์โทรศัพท์...............................ความสัมพันธ์.......................

**ภาวะสุขภาพ**

 หมู่โลหิต ABO System A B AB O
 Rh System Positive Negative

 นักศึกษามีความบกพร่องทางร่างกายหรือไม่
 ไม่มีความบกพร่อง
 มีความบกพร่อง ถ้ามี ความผิดปกติทางสายตา (สั้น / ยาว / เอียง/ ตาบอดสี)
 หูตึง
 พูดติดอ่าง
 อื่น ๆ (ระบุ).....................................................................................
 โรคประจำตัว................................................................................................................................................
 มีอาการแพ้ (โปรดระบุ เช่น ยา,อาหาร).........................................................................................................

**ประวัติการได้รับวัคซีน
 ------ Vaccine --------- วัน – เดือน – ปี ที่ได้รับครั้งสุดท้าย** Hepatitis A vaccine …………...…………………………….
 Hepatitis B vaccine …………...…………………………….
 Influenza vaccine …………...…………………………….
 Measles – Mumps – Rubella (MMR) vaccine …………...…………………………….
 Varicella (chickenpox) vaccine …………...…………………………….
 Tetanus vaccine …………...…………………………….

**อาการผิดปกติที่เคยพบ**

 ปี พ.ศ. ................................. อาการ / โรค .............................................................................................
 สถานพยาบาลที่ได้รับการรักษา ..............................................................................................
 หมายเหตุ ..............................................................................................
 ปี พ.ศ. ................................. อาการ / โรค .............................................................................................
 สถานพยาบาลที่ได้รับการรักษา .............................................................................................
 หมายเหตุ .............................................................................................

**ประวัติการศึกษา**

 1.ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

 โรงเรียน................................................................... จังหวัด................................................................
 เกรดเฉลี่ย.................................................................. ปี พ.ศ. ที่จบ ......................................................

 2. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
 แผนการศึกษา วิทย์ – คณิต อื่น ๆ ....................................................................................

 โรงเรียน................................................................... จังหวัด................................................................
 เกรดเฉลี่ย.................................................................. ปี พ.ศ. ที่จบ ......................................................

แต้มหรือคะแนนเฉลี่ยกลุ่มวิชามัธยมศึกษาตอนปลาย 6 ภาคการศึกษา (คะแนนเฉลี่ยของชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4, 5,6)

กลุ่มวิชา จำนวนหน่วยการเรียน คะแนน/แต้มเฉลี่ย หมายเหตุ

* ภาษาไทย ………………………... ……………………… ………………………
* ภาษาอังกฤษ ………………….…..… ……………………… ……………………..
* สังคมศึกษา ……………………...… ……………………… ………………………
* วิทยาศาสตร์ ……………….…..…… ……………………… ………………………
* คณิตศาสตร์ …………………...…… ……………………… ………………………
* GPAX = …………………………………..…

3. ระดับอุดมศึกษา (ก่อนเข้าเรียนคณะเภสัชศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์)
 ชื่อปริญญา................................................................ สาขาวิชา.............................................................
 คณะ......................................................................... มหาวิทยาลัย........................................................
 เกรดเฉลี่ย................................................................. ปี พ.ศ. ที่จบ........................................................

**ทุนการศึกษาที่เคยได้รับ**

 พ.ศ. ....................................ชื่อทุน ..............................................................................................................
 จำนวนเงิน................................................................... บาท
 ประเภทของทุน ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล (กยศ. หรือ กรอ.)

 ทุนส่งเสริมการเรียน (ทุนให้เปล่า)
 ทุนประเภทอื่น ๆ (โปรดระบุ)...............................................................................

 พ.ศ. ....................................ชื่อทุน ..............................................................................................................
 จำนวนเงิน................................................................... บาท
 ประเภทของทุน ทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษาของรัฐบาล (กยศ. 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 (กรุณาระบุรายละเอียด/ถ้ามี)**

.......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความที่แจ้งไว้ทั้งหมดนี้ เป็นความจริงทุกประการ

 (ลงชื่อ)...............................................................เจ้าของประวัติ
 (..............................................................)

 วันที่................เดือน.............................พ.ศ.................