ภาคผนวก (6)

ติดรูปสี

ขนาด 1 หรือ 2 นิ้ว ให้เรียบร้อย

# **แบบฟอร์มประวัตินักศึกษา**

# **หลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต**

**คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์**

**ประจำปีการศึกษา 2561**

**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 (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. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย  
 แผนการศึกษา วิทย์ – คณิต อื่น ๆ ....................................................................................

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

2. 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.................