

ใบสมัครหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาวิชาฉุกเฉินการแพทย์ (Paramedic)
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประจำปีการศึกษา 2563

ชื่อ-สกุล _____ เลขบัตรประจำตัวประชาชน _____ ที่อยู่ _____ _____ _____	รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด 1.5 - 2 นิ้ว
วุฒิมัธยมศึกษาสูงสุด	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย สายวิทยาศาสตร์ - คณิตศาสตร์ <input type="checkbox"/> ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เวชกิจฉุกเฉิน (AEMT) <input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ _____
สถาบันที่สำเร็จการศึกษา	
คะแนนเฉลี่ยสะสม ม.4 - ม.6 (6 ภาคการศึกษา)	
อายุ	
เพศ	
วัน / เดือน / ปีเกิด	
สัญชาติ	
เชื้อชาติ	
ศาสนา	
สถานภาพการสมรส	<input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> หย่าร้าง <input type="checkbox"/> สมรส
ชื่อคู่สมรส (ถ้ามี)	
จำนวนบุตร (ถ้ามี)	
หมายเลขโทรศัพท์บ้าน	
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่	
E-mail	
ชื่อ-สกุลบิดา	
อาชีพบิดา	
ที่อยู่บิดา	<input type="checkbox"/> ที่อยู่เดียวกับผู้สมัคร <input type="checkbox"/> ที่อยู่อื่น โปรดระบุ _____ _____
ชื่อ-สกุลมารดา	
อาชีพมารดา	
ที่อยู่มารดา	<input type="checkbox"/> ที่อยู่เดียวกับผู้สมัคร <input type="checkbox"/> ที่อยู่อื่น โปรดระบุ _____ _____

รายชื่อผู้ที่สามารถให้ข้อมูลการปฏิบัติงานหรือการเรียนของท่าน จำนวน 2 ท่าน	
ชื่อ-สกุลท่านที่ 1	
ตำแหน่ง	
มีความเกี่ยวข้องเป็น	
ที่อยู่	
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (ถ้ามี)	
ชื่อ-สกุลท่านที่ 2	
ตำแหน่ง	
มีความเกี่ยวข้องเป็น	
ที่อยู่	
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ (ถ้ามี)	