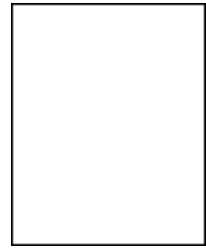




มหาวิทยาลัยรังสิต



ใบสมัครเข้าศึกษา

หลักสูตรผู้ช่วยทันตแพทย์

(กรุณาเขียนด้วยตัวบรรจง / Please write in Block Capitals)

วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์

นาย/Mr นาง/Mrs นางสาว/Miss

ชื่อ / Name _____ นามสกุล / Last name _____

บัตรประชาชนเลขที่ / ID

Passport Num

วัน/เดือน/ปี เกิด Date of Birth		อายุ / Age ปี/year
สถานที่เกิด (จังหวัด/ประเทศ) Place of Birth (Province/Country)		สถานภาพ <input type="checkbox"/> โสด/Single Marital Status <input type="checkbox"/> สมรส/Married
สถานที่ติดต่อปัจจุบัน / Current Mailing Address		
บ้านเลขที่ House Registration Number	ซอย Soi.	ถนน Road
ตำบล/แขวง Tambol/Sub-District	อำเภอ/เขต Amphur/District	จังหวัด Province
รหัสไปรษณีย์ Zip Code	โทรศัพท์ Telephone	โทรศัพท์มือถือ Mobile Phone
e-mail		
บุคคลที่สามารถติดต่อได้		โทร

ประวัติการศึกษาในระดับมัธยม หรือ เทียบเท่า

ระดับการศึกษา Education Level	สถาบันการศึกษา Name of Institution	หลักสูตร/สาขาวิชา Program/Major	วุฒิที่ได้รับ Degree/Certificate Received	พ.ศ. Year	เกรดเฉลี่ย G.P.A.