



คณะศิลปศาสตร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ  
ใบสมัครโควตาเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕  
รอบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

ติดรูปถ่าย  
ขนาด  
๑ นิ้ว

หลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต

○ ศูนย์พระนครศรีอยุธยา หันตรา

☐ สาขาวิชาการท่องเที่ยว ☐ สาขาวิชาการโรงแรม ☐ สาขาวิชาภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร ☐ สาขาวิชาภาษาอังกฤษอุตสาหกรรมการบิน

○ ศูนย์นนทบุรี

☐ สาขาวิชาภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร ☐ สาขาวิชาภาษาอังกฤษอุตสาหกรรมการบิน ☐ สาขาวิชาการท่องเที่ยวและการบริการเชิงนวัตกรรม

○ ศูนย์สุพรรณบุรี

☐ สาขาวิชาการท่องเที่ยว ☐ สาขาวิชาภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ชื่อ (นาย,นาง,นางสาว).....นามสกุล.....

ชื่อภาษาอังกฤษ .....นามสกุลภาษาอังกฤษ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□ วัน/เดือน/ปีเกิด □□-□□-□□□□

สถานที่เกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....หมู่โลหิต.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

สถานศึกษาเดิม.....จังหวัด.....วัน/เดือน/ปีจบ.....

สมัครโดยใช้วุฒิ ☐ ม.๖ ☐ ปวช. ☐ ปวส. ☐ อื่นๆ (ระบุ).....สาขา/แผนการเรียน.....เกรดเฉลี่ยสะสม.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ หากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ตรวจสอบว่าคุณวุฒิ และคุณสมบัติของข้าพเจ้าไม่ตรงตามที่กำหนด หรือตรวจพบว่ามีการปลอมแปลงเอกสาร ข้าพเจ้ายินยอมให้ทางมหาวิทยาลัยฯ เพิกถอนสิทธิ์ การสมัคร สอบคัดเลือกทุกประการ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยฯ นำข้อมูลในใบสมัครนี้ไปใช้ประโยชน์ได้

ลงชื่อ ..... ครูแนะแนว

ลงชื่อ .....ผู้สมัครสอบ

(.....)

(.....)

เบอร์ติดต่อ.....

ลงชื่อ (.....)

ลงชื่อ (.....)

ลงชื่อ (.....)

ผู้ตรวจสอบคุณวุฒิ

ผู้ออกรหัสสอบ

ผู้ชำระเงิน/เลขที่ใบเสร็จ...../.....

กรอกข้อมูลเพิ่มเติม

ชื่อบิดา.....นามสกุล.....

สถานภาพ ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม อาชีพ.....รายได้/ปี.....

ชื่อมารดา.....นามสกุล.....

สถานภาพ ☐ มีชีวิต ☐ ถึงแก่กรรม อาชีพ.....รายได้/ปี.....

ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล.....

ความสัมพันธ์.....อาชีพ.....รายได้/ปี.....

ที่อยู่ผู้ปกครอง เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....

อีเมลล์.....จำนวนพี่น้องทั้งหมด.....คน จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษา.....คน

ความถนัด/ความสนใจพิเศษ.....ความพิการ ☐ (โปรดระบุ)..... ☐ ไม่พิการ

หมายเหตุ กรุณาส่งใบสมัครพร้อมเอกสารแนบภายในวันพฤหัสบดีที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕