



มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
ใบสมัครเข้าเป็นนักศึกษาในระดับปริญญาโท
ประจำปีการศึกษา 2565

เลขที่นั่งสอบ

หลักสูตรเวชศาสตร์ความงาม
วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ

ไม่ขอเทียบโอนรายวิชา ขอเทียบโอนรายวิชา

1. ชื่อ-นามสกุล
(ภาษาไทย)(นาย,นางสาว,นาง,.....).....
(ภาษาอังกฤษ)(Mr, Miss, Mrs,.....).....

2. เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....ศาสนา.....

3. เลขบัตรประจำตัวประชาชน

4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

5. ปัจจุบันผู้สมัคร
 ยังไม่ทำงาน
 ทำงานแล้ว สถานที่ทำงาน/ตำแหน่ง.....
เลขที่..... ซอย..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... E-mail.....

6. วุฒิการศึกษาผู้สมัคร (ประวัติการศึกษาตั้งแต่ระดับมหาวิทยาลัย จนถึงอนุปริญญา หรือเทียบเท่า)

ระดับการศึกษา	ชื่อสถาบันการศึกษา	หลักสูตร/สาขาวิชา	วุฒิที่ได้รับ	พ.ศ.	เกรดเฉลี่ย

7. กิจกรรมพิเศษ เกียรติคุณ:

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

8. เหตุจูงใจที่เข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต:

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

9. รู้จักหลักสูตรวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างไร หรือใครเป็นผู้แนะนำ:

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

10. หัวข้อการเรียนรู้ที่ท่านสนใจเป็นพิเศษ หรืองานวิจัยที่ท่านสนใจอยากทำ:

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

11. เอกสารประกอบการสมัคร

- สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ระดับปริญญาตรี
- สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน
- รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป
- หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล
- อื่น ๆ.....

การสมัครเข้าเป็นนักศึกษาในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับและข้อกำหนดเกี่ยวกับการรับนักศึกษาใหม่ของมหาวิทยาลัย และขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)
ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....