**เลขที่นั่งสอบ**

**มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์**

**ใบสมัครเข้าเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท**

**ประจำปีการศึกษา 2565**

**หลักสูตรวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ**

**วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ**

O ไม่ขอเทียบโอนรายวิชา O 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

   O ยังไม่ทำงาน

   O 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. เหตุจูงใจที่เข้าศึกษาต่อมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์:

……

……

……

9. รู้จักหลักสูตรวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างไร หรือใครเป็นผู้แนะนำ:

……

……

……

10. หัวข้อการเรียนรู้ที่ท่านสนใจเป็นพิเศษ หรืองานวิจัยที่ท่านสนใจอยากทำ:

……

……

……

11. เอกสารประกอบการสมัคร

O สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) ระดับปริญญาตรี

O สำเนาบัตรประชาชนและทะเบียนบ้าน

O รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 2 รูป

O หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ หรือนามสกุล

O อื่น ๆ.....

การสมัครเข้าเป็นนักศึกษาในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าจะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับและข้อกำหนดเกี่ยวกับการรับนักศึกษาใหม่ของมหาวิทยาลัย และขอรับรองว่าข้อความที่ระบุไว้ในใบสมัครนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....