



วิทยาลัยเทคโนโลยีพระมหาไถ่ หนองคาย ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
เลขที่ ๒๐๑ หมู่ ๔ ซอยดอนแดง๓ ตำบลมีชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ๔๓๐๐๐
โทรศัพท์/โทรสาร ๐๔๒-๔๖๕ ๖๔๕ มือถือ : ๐๙๔ - ๒๖๔ ๗๑๓๗ หรือ ๐๘๔ - ๕๙๙ ๘๕๔๒

ใบสมัครเข้าศึกษา

(โปรดกรอกข้อมูลให้ครบ)

รูปถ่ายสุภาพ
ขนาด ๑.๕ นิ้ว
หน้าตรง
ไม่สวมแว่น

เลขที่

หลักสูตรที่ต้องการสมัครเรียน

- ปวช. สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ
- ปวส. สาขาวิชาเทคโนโลยีธุรกิจดิจิทัล
- หลักสูตรระยะสั้นช่างเชื่อม/ช่างวีลแชร์
- หลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐาน (คนพิการที่ไม่ได้เรียนหนังสือและอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป)

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) ชื่อเล่น หมุ่โลหิต.....

วัน-เดือน-ปี เกิด อายุปี เดือน เพศ ชาย หญิง

เลขที่บัตรประชาชน.....น้ำหนัก.....ส่วนสูง.....

วุฒิการศึกษา ไม่ได้เรียน ป.๖ ม.๓ ม.๖ ปวช. ปวส. ปริญญาตรี อื่นๆ(ระบุ)

นับถือศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ

สถานภาพ โสด หย่าร้าง แยกกันอยู่ สมรส มีบุตร.....คน (ชาย.....หญิง.....)

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ บิดา-มารดา บิดา มารดา ญาติ (ระบุ).....

เพื่อน สถานสงเคราะห์ อยู่คนเดียว ไม่มีบ้าน อื่นๆ ระบุ

ที่อยู่ติดต่อได้ เลขที่ หมู่ที่บ้านตรอก/ซอยถนน

ตำบล อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ มือถือ.....

บิดาชื่อ นามสกุล อาชีพ ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว

มารดาชื่อ นามสกุล อาชีพ ยังมีชีวิตอยู่ เสียชีวิตแล้ว

สถานภาพของบิดา-มารดา อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง แต่งงานใหม่ อื่นๆ.....

กรณีฉุกเฉินติดต่อ เกี่ยวข้องเป็น.....โทรศัพท์.....

แพ้อาหาร.....แพ้ยา.....

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. ที่จบ	ชื่อสถานศึกษาเดิม	วุฒิการศึกษา	เกรดเฉลี่ย

เหตุผล / แรงบันดาลใจที่ทำให้ท่านมาสมัครเรียน

รายละเอียดความพิการ

- โปลีโอแซน (ซ้าย/ขวา)
- โปลีโอซา (ซ้าย/ขวา)
- แขนขาด (ซ้าย/ขวา)
- ขาขาด (ซ้าย/ขวา)
- อัมพาต ระดับ
- ซีพี/กล้ามเนื้อเกร็ง
- ร่างกายผิดปกติ (ระบุ)
- อื่นๆ ระบุ

ประเภทความพิการ อื่นๆ (ระบุ)

สาเหตุของความพิการ ลักษณะความพิการ

พิการเมื่อ ตั้งแต่กำเนิด ภายหลัง เมื่ออายุ ปี พ.ศ. รวมเวลา

โรคประจำตัว ไม่มี มี (โปรดระบุ) รับประทานยา.....

ต้มเหล้า สูบบุหรี่ กาแฟ สารเสพติดอื่นๆ

ประวัติต้องโทษคดีความหรือจำคุก ไม่เคย เคย ระบุระยะเวลาเดือน.....ปี อื่นๆ ระบุ

กีฬาหรือกิจกรรมที่สนใจ (ระบุ)

ความสามารถพิเศษ (ระบุ)

ความสนใจพิเศษ (อยากทำ)

กายอุปกรณ์ที่ใช้ (พร้อมแนบภาพถ่ายที่เห็นความพิการมาด้วย)

- วีลแชร์ ไม่เท้า ไม่ค้ำยัน โลหะตามขาภายนอก /เบรส
- แขนเทียม ขาเทียม วอร์คเกอร์ เครื่องช่วยอื่นๆ ระบุ.....

เอกสารประกอบการสมัคร

- รูปถ่ายเต็มตัวเห็นสภาพความพิการ ๑ รูป ใบรับรองแพทย์ (ไม่เป็นโรคติดต่อ) สำเนาบัตรประชาชน
- สำเนาวุฒิการศึกษา (ม.๓ ม.๖) รูปถ่าย ๑.๕ นิ้ว ๔ รูป สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการ
- สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาทะเบียนบ้าน บิดา - มารดา สำเนาบัตรประชาชน บิดา - มารดา
- สำเนาสูติบัตร หรือ ใบเกิด (ถ้ามี)

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

รับเรื่องวันที่ สอบวันที่ ผลการสอบ.....

.....

ลงชื่อ ผู้รับสมัคร