



# ใบสมัครสอบคัดเลือก โครงการนักศึกษาผู้พิการ

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ติดรูปถ่าย

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สมัคร

- ชื่อ - สกุล (ภาษาไทย) นาย / นางสาว.....  
(ภาษาอังกฤษ).....หมายเลขประจำตัวตามบัตรประชาชน.....
- วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
- ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
- ภูมิลำเนาเดิม บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....  
แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ชื่อ - สกุล บิดา .....อายุ.....ปี  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....รายได้ / เดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- ชื่อ - สกุล มารดา .....อายุ.....ปี  มีชีวิตอยู่  ถึงแก่กรรม  
บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
- สถานที่ทำงาน.....ตำแหน่ง.....รายได้ / เดือน.....บาท  
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
- สถานภาพสมรสของบิดา มารดา  อยู่ด้วยกัน  แยกกันอยู่  หย่าร้าง  อื่น ๆ ระบุ.....
- ความต้องการความช่วยเหลือของผู้สมัคร  
 ทุนการศึกษา  สื่อการเรียนการสอน  อื่น ๆ .....



#### ส่วนที่ 4 คำรับรองของผู้สมัคร

ข้าพเจ้า (ชื่อผู้สมัคร).....ขอรับรองว่ารายละเอียดต่าง ๆ ที่กรอกในใบสมัครนี้เป็นความจริงทุกประการ ได้ทราบและยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขต่าง ๆ ตามวิธีการคัดเลือกของมหาวิทยาลัย หากพบว่ารายละเอียดดังกล่าวใดไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ทั้งปวงเกี่ยวกับการเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตามโครงการนี้ พร้อมใบสมัครนี้ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการสมัครสอบครบถ้วน / ถูกต้องแล้ว ดังนี้

- รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- ใบแสดงผลการเรียน
  - มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6
  - สถาบันอุดมศึกษา
- สำเนาการจดทะเบียนผู้พิการ (ถ้ามี)
- ใบรับรองแพทย์
- สำเนาทะเบียนบ้าน

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่สมัคร.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่นั่งสอบ.....

ชื่อ นาย / นางสาว ..... สกุล.....

ประเภทความพิการ

- พิจารณาทางการเห็นที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ตาบอด
- ตาเลือนราง
- พิจารณาทางการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- พิจารณาทางการได้ยินที่ใช้เครื่องช่วยฟังและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

คณะที่เลือก คณะ..... สาขา.....

.....

ลายเซ็นผู้เข้าสอบ

.....

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□-□□□□□-□□-□

เลขที่นั่งสอบ.....

ชื่อ นาย / นางสาว ..... สกุล.....

ประเภทความพิการ

- พิจารณาทางการเห็นที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- ตาบอด
- ตาเลือนราง
- พิจารณาทางการเคลื่อนไหวที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน
- พิจารณาทางการได้ยินที่ใช้เครื่องช่วยฟังและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

คณะที่เลือก คณะ..... สาขา.....

.....

ลายเซ็นผู้เข้าสอบ

.....

ลายเซ็นเจ้าหน้าที่

**เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร**

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้วหรือ 2 นิ้ว จำนวน 3 รูป
2. วุฒิการศึกษา (ฉบับจริง พร้อมสำเนา)
3. สมุดจดทะเบียนคนพิการ หรือบัตรคนพิการ (ฉบับจริง พร้อมสำเนา)
4. ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลของรัฐ
5. ทะเบียนบ้าน (ฉบับจริงพร้อมสำเนา)
6. บัตรประจำตัวประชาชน (ฉบับจริงพร้อมสำเนา)

**ช่องทางการติดต่อ**

ศูนย์บริการนักศึกษาพิการ อาคารสำนักงานอธิการบดี ชั้น 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
โทร. 025644444 ต่อ 1298 - 1299