หมายเลขห้องพัก.....

ใบสมัครขอเข้าพักหอพักนิสิตแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ประจำปีการศึกษา.....

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ – สกุล..... ชั้นปีที่..... รหัสนิสิต.....

ชื่อเล่น..... เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐-☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

สถานที่ออกบัตร..... วันที่ออกบัตร..... วันบัตรหมดอายุ..... วัน/เดือน/ปีเกิด.....

ปัจจุบันอายุ.....ปี เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

ที่อยู่ เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

1.2 ข้อมูลสุขภาพ หมู่เลือด..... โรคประจำตัว ○ไม่มี ○มี (ระบุ)..... แพ้ยา.....

2. ข้อมูล บิดา – มารดา และครอบครัว

2.1 บิดา ชื่อ – สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ..... ปัจจุบัน ○ มีชีวิตอยู่ ○ เสียชีวิต

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

2.1 มารดา ชื่อ – สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ..... ปัจจุบัน ○ มีชีวิตอยู่ ○ เสียชีวิต

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

3. บุคคลที่ติดต่อได้ในกรณีฉุกเฉิน (ภายในคณะ 1 คน , ภายนอกคณะ 1 คน)

3.1 ชื่อ – สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

3.2 ชื่อ – สกุล..... อายุ.....ปี อาชีพ..... เกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่ที่..... ชื่อหมู่บ้าน.....ตรอก/ซอย.....ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....

4. ความจำเป็นในการเข้าพัก (โปรดระบุ).....

5. เพื่อนร่วมห้องที่พักอาศัยร่วมกัน คือ

5.1 ชื่อ – สกุล ..... ชั้นปี..... โทรศัพท์.....

5.2 ชื่อ – สกุล ..... ชั้นปี..... โทรศัพท์.....

5.3 ชื่อ – สกุล ..... ชั้นปี..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้เป็นความจริงทุกประการ หากงานกิจการนิสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ตรวจพบข้อมูลที่เป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิ์การเข้าพักหอพักนิสิตแพทย์ทันที

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร วันที่.....

☐ นิสิตแสดงความจำนงเข้าพักในหอพักนิสิตแพทย์ ☐ เห็นควรพิจารณาไม่อนุมัติ เนื่องจาก..... **เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ** (นายชยุต กรรณิการ์) ผู้ดูแลหอพักนิสิตแพทย์ วันที่.....	เรียน รองคณบดี/ผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต **เห็นควรพิจารณาอนุมัติ** (นายฤทธิรงค์ แสนพรม) หัวหน้างานกิจการนิสิต วันที่.....	○ **อนุมัติ** ○ **ไม่อนุมัติ** รองคณบดี/ผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิต วันที่.....