



## ประกาศมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง แผนการศึกษาแพทย์เพื่อชาวชนบท ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา  
ประจำปีการศึกษา 2569 (รอบที่ 4/2)

ด้วย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความประสงค์จะดำเนินการรับสมัครและคัดเลือกนักเรียนเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต แผนการศึกษาแพทย์เพื่อชาวชนบท ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา ประจำปีการศึกษา 2569 (รอบที่ 4/2) โดยมีรายละเอียดวิธีรับสมัครและคัดเลือกดังต่อไปนี้

### 1. คุณสมบัติของผู้สมัคร

#### 1.1 คุณสมบัติทั่วไป

- 1.1.1 มีสัญชาติไทย
- 1.1.2 เป็นผู้มีความประพฤติเรียบร้อยและเหมาะสมในการเข้าศึกษา ภายใต้แผนการศึกษาแพทย์เพื่อชาวชนบท ของกระทรวงสาธารณสุข และมีหนังสือรับรองความประพฤติจากโรงเรียนเป็นหลักฐาน
- 1.1.3 มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค อากาศของโรค หรือมีความพิการอื่นอันเป็นอุปสรรคต่อการศึกษา การปฏิบัติงานและการประกอบวิชาชีพแพทย์
- 1.1.4 คุณสมบัติอื่น ๆ สอดคล้องตามประกาศของกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

#### 1.2 คุณสมบัติเฉพาะกลุ่มแพทย์เพื่อชุมชน (Community track)

##### โควตารวมจังหวัด (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส) จำนวนรับ 1 คน

- 1.2.1 เป็นผู้สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนที่เรียนเน้นวิชาวิทยาศาสตร์ และวิชาคณิตศาสตร์ ทั่วประเทศ
- 1.2.2 ผู้สมัครและบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ต้องมีทะเบียนบ้านอยู่ในจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ที่สมัคร ต่อเนื่องกันไม่น้อยกว่า 5 ปี จนถึงวันสุดท้ายของการรับสมัครโดยมีทะเบียนบ้านเป็นหลักฐาน (หากบิดาหรือมารดา ที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)
- 1.2.3 มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPAX) ตลอดหลักสูตร **ไม่ต่ำกว่า 3.50**
- 1.2.4 มีผลคะแนนเฉลี่ย (GPA) ในแต่ละกลุ่มสาระการเรียนรู้ ตลอดหลักสูตร **ดังต่อไปนี้**
  - กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไม่ต่ำกว่า 3.50
  - กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์ ไม่ต่ำกว่า 3.50
  - กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ) ไม่ต่ำกว่า 3.50

#### 1.3 ผู้สมัครต้องมีผลคะแนนสอบ A-Level ประจำปี 2569

1.4 ผู้สมัครจะต้องไม่เป็นผู้ที่ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาในระบบการคัดเลือกกลางบุคคลเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2569 (ระบบ TCAS) จากฐานข้อมูลผู้ยืนยันสิทธิ์เข้าศึกษาซึ่งดำเนินการโดยสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สพอ.)

### 2. จำนวนรับไม่เกิน 1 คน

### 3. ขั้นตอนการคัดเลือก

**ขั้นตอนที่ 1** ผู้สมัครยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารหลักฐานคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

**ขั้นตอนที่ 2** พิจารณาคัดเลือกผู้ผ่านคุณสมบัติเบื้องต้นตามข้อ 1 จากผู้สมัครทั้งหมด เพื่อเข้ารับการคัดเลือกในขั้นตอนที่ 3

**ขั้นตอนที่ 3** คณะกรรมการจะคัดเลือกผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ โดยพิจารณาจากผลคะแนนสอบ A-Level ประจำปี 2569 โดยกำหนดเกณฑ์คะแนนขั้นต่ำในแต่ละรายวิชาดังนี้

รายวิชา	คะแนน	เกณฑ์ขั้นต่ำ
1. คณิตศาสตร์ประยุกต์ 1	100	30%
2. ฟิสิกส์	100	30%
3. เคมี	100	30%
4. ชีววิทยา	100	30%
5. สังคมศึกษา	100	30%
6. ภาษาไทย	100	30%
7. ภาษาอังกฤษ	100	35%

ทั้งนี้ จะนำคะแนนรวมแต่ละวิชามาเรียงลำดับจากคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด เพื่อคัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าสอบสัมภาษณ์ตามลำดับคะแนน **ไม่เกิน 10 คน**

**ขั้นตอนที่ 4** สอบสัมภาษณ์ ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา

**ขั้นตอนที่ 5** คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาจากผลคะแนนสอบ A-Level ประจำปี 2569 ร่วมกับผลคะแนนสอบสัมภาษณ์ โดยกำหนดเกณฑ์และสัดส่วนคะแนน ดังต่อไปนี้

กระบวนการ				ร้อยละ
1. คะแนนสอบ A-Level				50%
	รายวิชา	คะแนน	เกณฑ์ขั้นต่ำ	
	1. คณิตศาสตร์ประยุกต์ 1	100	30%	
	2. ฟิสิกส์	100	30%	
	3. เคมี	100	30%	
	4. ชีววิทยา	100	30%	
	5. สังคมศึกษา	100	30%	
	6. ภาษาไทย	100	30%	
	7. ภาษาอังกฤษ	100	35%	
2 คะแนนสอบสัมภาษณ์				50%
<b>น้ำหนักรวม</b>				<b>100%</b>

ทั้งนี้ ผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาจะต้องได้คะแนนรวมทั้งหมดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

## 4. กำหนดการรับสมัครและคัดเลือกดังนี้

ขั้นตอนการรับสมัครและคัดเลือก		วันที่
4.1	ผู้สมัครทุกคนต้องไปลงทะเบียนและยืนยันตัวตนในระบบ TCAS ของสมาคม ทปอ. ทางเว็บไซต์ <a href="http://student.mycas.com">http://student.mycas.com</a> เพื่อใช้ในการยืนยันสิทธิ์ (สำหรับผู้ที่ไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน)	ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป
4.2	ผู้สมัครลงทะเบียนเพื่อขอชื่อผู้ใช้ (Username) และรหัสผ่าน (password) เข้าระบบทางเว็บไซต์ที่ <a href="https://e-admission.psu.ac.th">https://e-admission.psu.ac.th</a> (สำหรับผู้ที่ไม่เคยลงทะเบียนมาก่อน) โดยจะเปิดระบบเวลา 09.00 น. และระบบจะปิดเวลา 23.00 น. ในวันที่สิ้นสุดการสมัคร	28 พฤษภาคม - 4 มิถุนายน 2569
4.3	รับสมัครออนไลน์และแก้ไขข้อมูลการสมัคร <b>พร้อม upload เอกสารประกอบการสมัครตาม ข้อ 5</b> ทางเว็บไซต์ที่ <a href="https://e-admission.psu.ac.th">https://e-admission.psu.ac.th</a> จะเปิดระบบรับสมัครเวลา 09.00 น. และระบบจะปิดเวลา 23.00 น. ในวันที่สิ้นสุดการสมัคร	28 พฤษภาคม - 4 มิถุนายน 2569
4.4	ชำระเงินค่าสมัคร จำนวน 500 บาท โดยการ Scan QR Code ผ่าน Mobile application ของธนาคารที่ปรากฏในหน้าชำระเงิน (ชำระเงินค่าสมัครให้เสร็จสิ้นไม่เกิน 23.59 น.) หมายเหตุ : เงินค่าสมัคร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จะไม่คืนให้ไม่ว่ากรณีใดๆ	28 พฤษภาคม - 4 มิถุนายน 2569
4.5	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกาศรายชื่อผู้ผ่านคุณสมบัติเบื้องต้นและผู้มีสิทธิ์สอบสัมภาษณ์ ทางเว็บไซต์ <a href="https://school.medicine.psu.ac.th/">https://school.medicine.psu.ac.th/</a>	8 มิถุนายน 2569 (ช่วงบ่าย)
4.6	<b>สอบสัมภาษณ์ ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา</b>	10 มิถุนายน 2569 เวลา 08.30 น.
4.7	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกโดยการสอบสัมภาษณ์ ทางเว็บไซต์ <a href="https://school.medicine.psu.ac.th">https://school.medicine.psu.ac.th</a>	11 มิถุนายน 2569 (ช่วงบ่าย)
4.8	ผู้ผ่านการคัดเลือกยืนยันสิทธิ์ในระบบ TCAS ทางเว็บไซต์ <a href="https://student.mycas.com">https://student.mycas.com</a> ของสมาคมที่ประชุมอธิการบดีแห่งประเทศไทย (สมาคม ทปอ.)	17 - 18 มิถุนายน 2569
4.9	มหาวิทยาลัยประกาศรายชื่อผู้มีสิทธิ์เข้าศึกษาทางเว็บไซต์ <a href="https://admission.psu.ac.th">https://admission.psu.ac.th</a>	19 มิถุนายน 2569 (ช่วงบ่าย)
4.10	ทำสัญญาการเป็นนักศึกษาแพทย์ <b>ณ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา</b>	ติดตามรายละเอียดผ่านเว็บไซต์ <a href="https://school.medicine.psu.ac.th">https://school.medicine.psu.ac.th</a>
4.11	รายงานตัวขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา การชำระค่าธรรมเนียมการศึกษา ติดตามรายละเอียดผ่านเว็บไซต์ฝ่ายทะเบียนและประมวลผล <a href="https://reg.psu.ac.th">https://reg.psu.ac.th</a>	20 มิถุนายน 2569 เป็นต้นไป

## 5. เอกสารหลักฐานประกอบการสมัคร พร้อม Upload เอกสารเข้าระบบ (เรียงตามลำดับ)

- 5.1 ใบสมัครที่กรอกข้อความครบถ้วนสมบูรณ์ พร้อมติดรูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว และลงลายมือชื่อผู้สมัครแบบฟอร์มตามเอกสารแนบท้ายประกาศฯ
- 5.2 สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- 5.3 สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/นามสกุล (ถ้ามี) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- 5.4 สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง)
- 5.5 สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครองตามกฎหมาย (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง) (หากบิดาหรือมารดาหรือผู้ปกครองตามกฎหมายที่เป็นข้าราชการต้องโยกย้ายให้มีเอกสารยืนยันการโยกย้าย)  
**\*หากมีการย้ายเข้า-ย้ายออก ต้องแสดงหลักฐานการย้ายให้เห็นชัดเจน โดยขอคัดสำเนาทะเบียนบ้านย้อนหลัง\***
- 5.6 ระเบียบผลการศึกษา (ปพ.1) หรือสำเนาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้องโดยผู้บริหารสถานศึกษา
- 5.7 เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารยืนยันการโยกย้ายตามคำสั่งทางราชการของบิดาหรือมารดา หรือ ผู้ปกครองตามกฎหมาย
- 5.8 หนังสือรับรองความประพฤติ โดยครูประจำชั้น ฉบับจริงหรือสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
- 5.9 หนังสือรับรองความประพฤติ โดยผู้อำนวยการโรงเรียน ฉบับจริงหรือสำเนา จำนวน 1 ฉบับ
- 5.10 ผลคะแนนสอบ A-Level ประจำปี 2569

## หมายเหตุ

ผู้สมัครจะต้อง Upload เอกสารการสมัครให้ครบถ้วน ถูกต้อง และชัดเจน ตามข้อ 5 รวมเป็นไฟล์เดียวกัน โดยจัดเรียงเอกสารตามที่กำหนดเท่านั้นและบันทึกเป็นนามสกุล .pdf แล้ว Upload เอกสารผ่านระบบที่เว็บไซต์ <https://e-admission.psu.ac.th> หากคณะฯ ไม่สามารถพิจารณาตรวจสอบเอกสารได้ ถือว่าการสมัครไม่สมบูรณ์ (ไม่พิจารณาเอกสารจาก QR Code หรือ Link ต่าง ๆ ที่แนบมา)

## 6. การตัดสิน

คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกและติดตามสมรรถนะนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งแต่งตั้งโดยคณบดี คณะแพทยศาสตร์ และคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเป็นผู้ตรวจสอบและรับรองผลการคัดเลือกทั้งหมด

ในกรณีที่มีปัญหาใด ๆ คณะกรรมการสรรหาคัดเลือกและติดตามสมรรถนะนักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งแต่งตั้งโดยคณบดี คณะแพทยศาสตร์ และคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จะเป็นผู้พิจารณาตัดสินชี้ขาด ผลการตัดสินของคณะกรรมการดังกล่าว ถือเป็นที่สุด

## 7. การอุทธรณ์

กรณีผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกมีความประสงค์ที่จะอุทธรณ์หรือมีข้อสงสัยเกี่ยวกับกระบวนการและผลการคัดเลือก สามารถยื่นคำร้องโดยตรงที่งานกิจการนักศึกษาและศิษย์เก่า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## 8. เงื่อนไขในการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตของผู้ได้รับการคัดเลือกตามแผนการศึกษาแพทย์เพื่อชาวชนบท

นักศึกษาแพทย์ตามแผนการศึกษาแพทย์เพื่อชาวชนบท ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา จะต้องศึกษาตามหลักสูตร 6 ปี ดังนี้ ระดับปริคินิก (ปี 1-3) ที่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และระดับคลินิก (ปี 4-6) ที่ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลาและ

โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นสถาบันสมทบเครือข่าย โดยเมื่อสำเร็จการศึกษาจะได้รับการประสาทปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## 9. เงื่อนไขการสำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

9.1 นักศึกษาต้องศึกษาและผ่านการวัดและประเมินผลรายวิชาต่าง ๆ ครบถ้วนตามหลักสูตร ข้อกำหนด และเงื่อนไขของสาขาวิชา และเป็นไปตามระเบียบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

9.2 นักศึกษาต้องสอบผ่านภาษาอังกฤษตามมาตรฐานขั้นต่ำที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์กำหนด

9.3 นักศึกษาจะต้องผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมเสริมหลักสูตร เพื่อพัฒนานักศึกษาตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด

## 10. เงื่อนไขหลังการสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

เมื่อจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตตามแผนการศึกษาแพทย์เพื่อชาวชนบท ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา ทุกคนต้องปฏิบัติตามพันธะสัญญาในการปฏิบัติงานชดใช้ทุนรัฐบาลในจังหวัดหรือกลุ่มจังหวัด ตามที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี

## 11. การติดต่อสอบถามรายละเอียด

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลยะลา โทร 073 - 221366

โรงเรียนแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โทร 074 - 451541

### ในวันและเวลาราชการ

จึงประกาศมาเพื่อทราบโดยทั่วกัน

ประกาศ ณ วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2569

#sg01#

(รองศาสตราจารย์ ดร.เถกิง วงศ์ศิริโชติ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ ปฏิบัติการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ติดรูปถ่าย  
ขนาด 1 นิ้ว

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต  
แผนการศึกษาแพทย์เพื่อชาวชนบท โรงพยาบาลยะลา ประจำปีการศึกษา 2569  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

กลุ่มแพทย์เพื่อชุมชน (Community Track) โควตารวมจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส

ชื่อ-สกุลผู้สมัคร .....	
ชื่อโรงเรียน .....	จังหวัด (โรงเรียน).....
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมตลอดหลักสูตร.....	ระดับคะแนน
ผลการเรียนเฉลี่ย : กลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	
ผลการเรียนเฉลี่ย : กลุ่มสาระการเรียนรู้คณิตศาสตร์	
ผลการเรียนเฉลี่ย : กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ (เฉพาะภาษาอังกฤษ)	

สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร

1. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว (ติดใบสมัคร)	( ) มี	( ) ไม่มี
2. สำเนาบัตรประชาชนของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	( ) มี	( ) ไม่มี
3. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ/สกุล (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	( ) มี	( ) ไม่มี
4. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง	( ) มี	( ) ไม่มี
5. สำเนาทะเบียนบ้าน (เลือกข้อใดข้อหนึ่งหรือมากกว่า) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง		
5.1 ( ) บิดา หรือ	( ) มี	( ) ไม่มี
5.2 ( ) มารดา หรือ	( ) มี	( ) ไม่มี
5.3 ( ) ผู้ปกครองตามกฎหมาย โดยมีหลักฐานประกอบ	( ) มี	( ) ไม่มี
6. ระเบียบผลการศึกษา 5 ภาคการศึกษา (ปพ.1) หรือสำเนาพร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง โดยผู้บริหารสถานศึกษา	( ) มี	( ) ไม่มี
7. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารยืนยันการโยกย้ายตามคำสั่งทางราชการของบิดา หรือ มารดา หรือ ผู้ปกครองตามกฎหมาย (ตามข้อ 5)	( ) มี	( ) ไม่มี
8. หนังสือรับรองความประพฤติจากสถานศึกษา โดย		
8.1 ครูประจำชั้น ฉบับจริงหรือสำเนา จำนวน 1 ฉบับ	( ) มี	( ) ไม่มี
8.2 ผู้อำนวยการโรงเรียน ฉบับจริงหรือสำเนา จำนวน 1 ฉบับ	( ) มี	( ) ไม่มี
9. ผลคะแนนสอบ A-Level ประจำปี 2569	( ) มี	( ) ไม่มี

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสาร  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

<b>1. ข้อมูลผู้สมัคร</b>												
ชื่อและนามสกุล												
เลขประจำตัวประชาชน										วัน เดือน ปี (พ.ศ.) เกิด		
เชื้อชาติ				สัญชาติ				ศาสนา				
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้สมัคร												
บ้านเลขที่/หมู่ที่/ตรอก/ซอย/ถนน												
ตำบล			อำเภอ			จังหวัด			รหัสไปรษณีย์			
เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) :												
E-mail address:												
<b>2. ข้อมูลบิดา</b>												
ชื่อ-นามสกุลบิดา												
เชื้อชาติ				สัญชาติ				ศาสนา				
สถานภาพ ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) หย่าร้าง ( ) เสียชีวิต												
อาชีพ							สถานที่ปฏิบัติงาน					
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของบิดา												
บ้านเลขที่/หมู่ที่/ตรอก/ซอย/ถนน												
ตำบล			อำเภอ			จังหวัด			รหัสไปรษณีย์			
เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) :												
<b>3. ข้อมูลมารดา</b>												
ชื่อ-นามสกุลมารดา												
เชื้อชาติ				สัญชาติ				ศาสนา				
สถานภาพ ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) หย่าร้าง ( ) เสียชีวิต												
อาชีพ							สถานที่ปฏิบัติงาน					
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของมารดา												
บ้านเลขที่/หมู่ที่/ตรอก/ซอย/ถนน												
ตำบล			อำเภอ			จังหวัด			รหัสไปรษณีย์			
เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) :												
<b>4. ข้อมูลผู้ปกครองตามกฎหมายที่ไม่ใช่บิดา หรือ มารดา *** (ถ้ามี)</b>												
ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง												
เชื้อชาติ				สัญชาติ				ศาสนา				
สถานภาพ ( ) ยังมีชีวิตอยู่ ( ) หย่าร้าง ( ) เสียชีวิต												
อาชีพ							สถานที่ปฏิบัติงาน					
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง												
บ้านเลขที่/หมู่ที่/ตรอก/ซอย/ถนน												
ตำบล			อำเภอ			จังหวัด			รหัสไปรษณีย์			
เบอร์โทรศัพท์ (ที่สามารถติดต่อได้) :												

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)