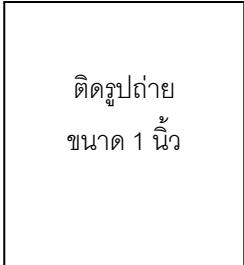


(Application Form)



- ชื่อภาษาไทย ชื่อ-นามสกุล (Name-Surname)..... ชื่อเล่น (Nickname).....
2. วันเกิด (Birth of date) วันที่ (Date)..... เดือน (Month)..... พ.ศ.(Year)..... อายุ (Age)..... ปี
หมายเลขบัตรประชาชน / หมายเลขหนังสือเดินทาง (I.D. Card / Passport) ศาสนา (Religion)
- ชื่อ-นามสกุล บิดา (Father's name)..... อายุ(Age)..... ปี อาชีพ (Occupational)..... สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์ (Telephone Number)..... มือถือ (Mobile)..... E-mail :
- ชื่อ-นามสกุล มารดา (Mother's name)..... อายุ(Age)..... ปี อาชีพ (Occupational)..... สถานที่ทำงาน.....
โทรศัพท์ (Telephone Number)..... มือถือ (Mobile)..... E-mail :
- จบการศึกษาจากโรงเรียน (Graduated School)..... จังหวัด (Province)..... ชั้น (Class)..... เกรดเฉลี่ย (GPA).....
- สถานที่ติดต่อ (Address).....
.....
.....
โทรศัพท์ (Telephone Number)..... มือถือ (Mobile)..... E-mail :
- ท่านมีความประสงค์จะสมัครเรียน Your Academic Program Purpose 1. หลักสูตรผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย
2. หลักสูตรอบรมระยะสั้น คือ..... 3. อื่นๆ.....
8. ท่านรู้จักโรงเรียนเมธีรักษ์การบริบาล จาก ผู้เข้าแนะแนว ชื่อ (Instructors)
วิทยุคลื่น (Radio Hz)..... จังหวัด (Province).....

สิ่งพิมพ์ (วารสาร / นิตยสาร) ชื่อ (Magazine)

.....

โปสเตอร์ที่ติด ณ บริเวณ (Poster from please
specify).....

อื่น ๆ โปรดระบุ
(Other).....

ลงชื่อ (Signature).....ผู้สมัคร (applying)

(.....)

...../...../.....

ลงชื่อ (Signature)..... ผู้รับใบสมัคร (Authorized for applying)

(.....)

...../...../.....

Code ผู้แนะนำ.....

9. อาจารย์ฝ่ายแนะแนวของโรงเรียนของท่านชื่อ-นามสกุล (Your school instructor name-
surname).....

โรงเรียน (School).....ตำบล (Subdistrict).....อำเภอ
(District).....

จังหวัด (Province)..... โทรศัพท์ (Telephone
Number).....