

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยน ณ มหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่น ประจำปีการศึกษา 2562	-ติดรูปถ่าย- ขนาด 1X1.5 นิ้ว ตรงนี้
---	---

1. ชื่อ นาย/นางสาว.....นามสกุล.....
2. วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน
3. สถานภาพนิสิต สังกัดคณะ/วิทยาลัย..... ชั้นปีที่.....วิชาเอก.....  
วิชาโท.....
4. มีความประสงค์จะสมัครขอรับทุน ณ มหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่น ระยะเวลา.....ภาคการศึกษา/ปีการศึกษา
5. ผลการสอบความสามารถด้านภาษาต่างประเทศ ดังแนบ
  - ภาษาอังกฤษ TOEFL ผลคะแนน....., IELTS ผลคะแนน....., TOEIC ผลคะแนน .....
  - ภาษาญี่ปุ่น ผลคะแนน .....,  อื่น ๆ ผลคะแนน .....
6. สถานะภาพครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกับ
  - บิดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
  - มารดาชื่อ.....อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
  - ผู้ปกครองชื่อ.....อาชีพ.....รายได้เดือนละ.....บาท
  - พี่น้อง.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
7. สถานที่พัก บ้านเลขที่.....ซอย/ถนน.....เขตอำเภอ.....  
จังหวัด.....
8. หมายเลขโทรศัพท์มือถือของผู้สมัคร.....Email: .....
9. บุคคลที่ติดต่อในกรณีเร่งด่วน นาย/นาง/นางสาว .....  
โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้สมัคร
10. วัตถุประสงค์การสมัครเข้าร่วมโครงการ
  - 1).....
  - 2).....
  - 3).....
  - 4).....
  - 5).....
11. ประสบการณ์พิเศษในการทำงาน/กิจกรรมขณะกำลังศึกษา.....  
.....  
.....
12. ความสามารถพิเศษ.....  
.....  
.....

13. งานที่สนใจเฉพาะ (งานอดิเรก).....

.....

.....

14. งานหรืออาชีพที่สนใจจะทำหลังจากสำเร็จการศึกษา.....

.....

.....

15. ข้อมูลอื่น ๆ ที่จะทำให้นักกรรมการสอบสัมภาษณ์รู้จักตัวท่านมากขึ้น.....

.....

.....

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้สมัคร

วันที่ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า นาย/นางสาว.....

.....

.....

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ อาจารย์ที่ปรึกษา

วันที่ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

แบบอนุญาตให้เข้าร่วมโครงการฯ

ข้าพเจ้า..... เป็น  บิดา  มารดา  ผู้ปกครอง ของนาย/นางสาว

..... และ อนุญาตให้สมัครเข้าร่วมโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยน ณ  
มหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่น ประจำปีการศึกษา 2562 หาก นาย/นางสาว .....ผ่านการ  
คัดเลือกจากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว ไม่ได้รับทุนจากมหาวิทยาลัยประเทศญี่ปุ่น ข้าพเจ้า

ยินดีให้การสนับสนุนทุนตลอดระยะเวลาเข้าร่วมโครงการฯ

ไม่สามารถให้การสนับสนุนทุนเข้าร่วมโครงการฯได้

ลงชื่อ \_\_\_\_\_ ผู้ปกครอง

วันที่ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_