



รูปถ่าย

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษากับสถาบันต่างประเทศ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2568
(สำหรับนักศึกษา)

ตามที่ งานวิเทศสัมพันธ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ประกาศรับสมัครนักศึกษาเพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษากับสถาบันต่างประเทศ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2568 ณ มหาวิทยาลัยในต่างประเทศที่เป็นคู่สัญญาความร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว _____ มีความประสงค์สมัครเข้ารับการศึกษาเพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษากับสถาบันต่างประเทศ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2568 โดยได้กรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มใบสมัครด้านล่างนี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และยินยอมให้สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตรวจสอบข้อมูลได้อย่างละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1.1 ชื่อ-นามสกุล _____

Name-Surname _____

ระดับการศึกษา _____

เลือกระดับ _____

รหัสนักศึกษา _____

คะแนนเฉลี่ยสะสม _____

วิชาเอก _____

คณะ _____

1.2 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ _____

โทรศัพท์ _____

E-mail _____

1.3 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีมีเหตุจำเป็น จุกฉิน

ชื่อ-นามสกุล _____

โทรศัพท์ _____

1.4 ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

- ภาษาอังกฤษ _____

คะแนน _____

- ภาษาอังกฤษ _____

คะแนน _____

- ภาษาอังกฤษ _____

คะแนน _____

1.5 ผลงาน/รางวัลที่ได้รับ

1.5.1 ชื่อรางวัล _____

ปีที่ได้รับ _____

1.5.2 ชื่อรางวัล _____

ปีที่ได้รับ _____

1.5.3 ชื่อรางวัล _____

ปีที่ได้รับ _____

1.5.4 ชื่อรางวัล _____

ปีที่ได้รับ _____

1.5.5 ชื่อรางวัล _____

ปีที่ได้รับ _____

1.6 กิจกรรมอื่น ๆ นอกจากหลักสูตร หรือกิจกรรมจิตอาสา

- 1.6.1 ชื่อกิจกรรม/โครงการ _____ ว/ด/ป ที่จัดกิจกรรม _____
- 1.6.2 ชื่อกิจกรรม/โครงการ _____ ว/ด/ป ที่จัดกิจกรรม _____
- 1.6.3 ชื่อกิจกรรม/โครงการ _____ ว/ด/ป ที่จัดกิจกรรม _____
- 1.6.4 ชื่อกิจกรรม/โครงการ _____ ว/ด/ป ที่จัดกิจกรรม _____
- 1.6.5 ชื่อกิจกรรม/โครงการ _____ ว/ด/ป ที่จัดกิจกรรม _____

1.7 ประสบการณ์ในต่างประเทศ

- 1.7.1 ลักษณะกิจกรรม _____ ประเทศ _____
ระยะเวลา _____
- 1.7.2 ลักษณะกิจกรรม _____ ประเทศ _____
ระยะเวลา _____
- 1.7.13 ลักษณะกิจกรรม _____ ประเทศ _____
ระยะเวลา _____

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการสมัคร

2.1 โปรดระบุรายชื่อมหาวิทยาลัยที่ประสงค์จะเดินทางไปเข้าร่วมโครงการ (รายชื่อตามเอกสารแนบ) โดยเรียงลำดับ 1-3

- ลำดับที่ 1 ประเทศ _____ มหาวิทยาลัย _____
- ลำดับที่ 2 ประเทศ _____ มหาวิทยาลัย _____
- ลำดับที่ 3 ประเทศ _____ มหาวิทยาลัย _____

2.2 รูปแบบกิจกรรมที่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการ ณ มหาวิทยาลัยในต่างประเทศ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ศึกษา ฝึกงาน ทำวิจัย
- แลกเปลี่ยนวัฒนธรรม กิจกรรมทางวิชาการอื่น ๆ (โปรดระบุ) _____

2.3 ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับว่ามหาวิทยาลัยคู่สัญญามีสิทธิในการพิจารณาคุณสมบัติของข้าพเจ้า และผลการพิจารณาจากมหาวิทยาลัยคู่สัญญาถือเป็นที่สุด

- ยอมรับ ไม่ยอมรับ

ส่วนที่ 3 ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ

3.1 ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับรายการและวงเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรรจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทั้งนี้ หากมีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการที่นอกเหนือจากรายการและวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้อง และขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากสำนักงานวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีอีก

- ยอมรับ ไม่ยอมรับ

3.2 หากไม่ได้รับการคัดเลือกให้รับทุนโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2566 จะยังคงเดินทางไปแลกเปลี่ยน ณ มหาวิทยาลัยในต่างประเทศ หรือไม่

- ยังคงเดินทางไปแลกเปลี่ยน (ตอบ ข้อ 3.3) ยกเลิกการเดินทางไปแลกเปลี่ยน

3.3 หากไม่ได้รับการคัดเลือก ตามข้อ 3.2 โปรดระบุผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปแลกเปลี่ยน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ตนเอง บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 คณะต้นสังกัด แหล่งทุนอื่น โปรดระบุ _____

ส่วนที่ 4 การลงทะเบียนเรียน

สำหรับผู้สมัครที่เลือกรูปแบบกิจกรรม ในข้อ 2.2 เป็น “ศึกษา” โปรดระบุรายวิชาที่ประสงค์จะลงทะเบียนเรียน ณ มหาวิทยาลัยในต่างประเทศที่เลือกตามข้อ

ลำดับที่ 1

ลำดับที่	ชื่อรายวิชา	จำนวนหน่วยกิต

ลำดับที่ 2

ลำดับที่	ชื่อรายวิชา	จำนวนหน่วยกิต

ลำดับที่ 3

ลำดับที่	ชื่อรายวิชา	จำนวนหน่วยกิต

ส่วนที่ 5 แผนการวิจัย (สำหรับนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาที่จะเดินทางไปทำวิจัย ณ มหาวิทยาลัยในต่างประเทศ)

ข้าพเจ้า รับทราบและยอมรับเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการตามประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเข้ารับทุนโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทุกประการ

ข้าพเจ้า ยอมรับเงื่อนไขว่าในระหว่างการเข้าร่วมโครงการจะทุ่มเทให้กับการศึกษาเป็นหลัก โดยจะไม่ทำกิจกรรมหรือทำงานพิเศษที่จะมีผลกระทบต่อการศึกษาและผลการเรียน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในใบสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2566 นี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบในภายหลังพบว่าข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการสมัครและเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยไม่มีเงื่อนไข

ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เพื่อการติดต่อประสานงานในฐานะผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ โดยมีระยะเวลาการ เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูล ณ วันที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้รับเอกสารฉบับนี้ จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2566

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่คลิกหรือแตะเพื่อใส่วันที่



โครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษา กับสถาบันต่างประเทศ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2568
คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ อยู่บ้านเลขที่ _____
ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____
เกี่ยวข้องกับ _____ ของ (ชื่อนักศึกษา) _____ อนุญาตและยินยอมให้
(ชื่อนักศึกษา) _____ สมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษา กับ
สถาบันต่างประเทศ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2568

ข้าพเจ้าขอยืนยัน ดังนี้

1. ข้าพเจ้า รับทราบ/ยอมรับเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการตามประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อ
เข้ารับทุนโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทุกประการ

2. ข้าพเจ้ายอมรับและรับทราบรายการและวงเงินงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับนักศึกษาที่ผ่านการคัดเลือก ทั้งนี้ หากมี
ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการที่นอกเหนือจากรายการและวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ข้าพเจ้า ยินดีจะสนับสนุนด้านการเงิน
แก่นักศึกษา

ทั้งหมด บางส่วน

3. ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขที่ว่านักศึกษาจะต้องเคารพปฏิบัติตามกฎระเบียบและไม่กระทำการฝ่าฝืนกฎระเบียบของคณะ
เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญา หากพบว่ามีประพฤติหรือกระทำการฝ่าฝืน
กฎระเบียบของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญา ข้าพเจ้ามีความยินดีให้นักศึกษาถูกตัดสิทธิ์การเข้า
ร่วมโครงการและยินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญาพิจารณาลงโทษตามที่เห็นสมควร
4. ในกรณีที่นักศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ตามระยะที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย
อุบลราชธานี สงวนสิทธิ์ที่จะไม่คืนค่าธรรมเนียมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยนรวมทั้ง
ข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ อันที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยนฯ ของนักศึกษาด้วย
5. ในกรณีที่มหาวิทยาลัยตรวจสอบพบว่าข้อมูลใดที่แจ้งมาในใบสมัครนี้ ไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะ
เภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ โดยไม่มีเงื่อนไข
6. ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เพื่อการติดต่อ
ประสานงานในฐานะผู้ปกครองของ (ชื่อนักศึกษา) _____ โดยมีระยะเวลาการ
เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูล ณ วันที่ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้รับเอกสารฉบับนี้ จนถึงวันที่ 30
กันยายน 2568

ลายมือชื่อผู้ปกครอง

(.....)

วันที่..... เดือนพ.ศ.....

หมายเหตุ : กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนและรับรองสำเนาถูกต้อง



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษากับสถาบันต่างประเทศ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2568
คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า คำนำหน้าชื่อ _____ สังกัดคณะ _____
โทรศัพท์ _____ E-mail _____ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ
นาย/นางสาว _____ สังกัดคณะ _____ ได้รับทราบการสมัครเข้า
ร่วมโครงการแลกเปลี่ยนอาจารย์ บุคลากรและนักศึกษากับสถาบันต่างประเทศ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
ประจำปีงบประมาณ 2568 และมีความเห็นว่านักศึกษาในที่ปรึกษา มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการฯ
และได้ให้ความเห็นชอบในการสมัครและเห็นชอบกับแผนการศึกษา/วิจัย กิจกรรมทางวิชาการ ของนักศึกษา

ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....
(.....)

วันที่คลิกหรือแตะเพื่อไต่วันที่