



รูปถ่าย

ใบสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567
(สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี)

ตามที่ สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ประกาศรับสมัครนักศึกษาเพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567 ณ มหาวิทยาลัยในต่างประเทศ นั้น

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว _____ มีความประสงค์สมัครเข้ารับการคัดเลือกเพื่อเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยได้กรอกรายละเอียดลงในแบบฟอร์มใบสมัครด้านล่างนี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และยินยอมให้สำนักงานวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ตรวจสอบข้อมูลได้อย่างละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1.1 ชื่อ-นามสกุล _____

Name-Family name _____

รหัสนักศึกษา _____ คะแนนเฉลี่ยสะสม _____

วิชาเอก _____ คณะ _____

1.2 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ _____

โทรศัพท์ _____ E-mail _____

1.3 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเหตุจำเป็นฉุกเฉิน

ชื่อ-นามสกุล _____ โทรศัพท์ _____

1.4 ความสามารถด้านภาษาอังกฤษ (ถ้ามี)

- ภาษาอังกฤษ คะแนน _____ - 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 _____

1.6 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 _____

1.7 ประสบการณ์ในต่างประเทศ (ถ้ามี)

1.7.1 ลักษณะกิจกรรม _____ ประเทศ _____

ระยะเวลา _____

1.7.2 ลักษณะกิจกรรม _____ ประเทศ _____

ระยะเวลา _____

1.7.3 ลักษณะกิจกรรม _____ ประเทศ _____

ระยะเวลา _____

ส่วนที่ 2 รายละเอียดการสมัคร

- 2.1 โปรดระบุรายชื่อมหาวิทยาลัยที่ประสงค์จะเดินทางไปเข้าร่วมโครงการ (รายชื่อตามเอกสารแนบ) โดยเรียงลำดับ 1-3
- ลำดับที่ 1 มหาวิทยาลัย _____
- ลำดับที่ 2 มหาวิทยาลัย _____
- ลำดับที่ 3 มหาวิทยาลัย _____

ส่วนที่ 3 ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ

- 3.1 ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับรายการและวงเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรรจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทั้งนี้ หากมีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการที่นอกเหนือจากรายการและวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องและขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากสำนักงานวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีอีก

☐ ยอมรับ ☐ ไม่ยอมรับ

- 3.2 หากไม่ได้รับการคัดเลือกให้รับทุนโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567 จะยังคงเดินทางไปแลกเปลี่ยน ณ มหาวิทยาลัยในต่างประเทศ หรือไม่

☐ ยังคงเดินทางไปแลกเปลี่ยน (ตอบ ข้อ 3.3) ☐ ยกเลิกการเดินทางไปแลกเปลี่ยน

- 3.3 หากไม่ได้รับการคัดเลือก ตามข้อ 3.3 โปรดระบุผู้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปแลกเปลี่ยน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ตนเอง ☐ บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

☐ คณะต้นสังกัด ☐ แหล่งทุนอื่น โปรดระบุ _____

☐ ข้าพเจ้า รับทราบและยอมรับเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการตามประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อเข้ารับทุนโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทุกประการ

☐ ข้าพเจ้า ยอมรับเงื่อนไขว่าในระหว่างการเข้าร่วมโครงการจะทุ่มเทให้กับการศึกษาเป็นหลัก โดยจะไม่ทำกิจกรรมหรือทำงานพิเศษที่จะมีผลกระทบต่อการศึกษาและผลการเรียน

☐ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในใบสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567 นี้ เป็นความจริงทุกประการ ทั้งนี้ หากมีการตรวจสอบในภายหลังพบว่าข้าพเจ้าได้ให้ข้อมูลอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินดีให้ตัดสิทธิในการสมัครและเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยไม่มีเงื่อนไข

☐ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เพื่อการติดต่อประสานงานในฐานะผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ โดยมีระยะเวลาการ เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูล ณ วันที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีได้รับเอกสารฉบับนี้ จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2567

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่คลิกหรือแตะเพื่อใส่วันที่

สำหรับคณะต้นสังกัดของนักศึกษา

☐ คณะ _____ ได้ตรวจสอบแล้วว่านักศึกษาไม่ได้อยู่ในระหว่างการรับทุนแลกเปลี่ยนในระดับคณะ และคณะฯ ยินยอมให้นักศึกษาสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567 ของสำนักงานวิเทศสัมพันธ์ ได้

☐ คณะ _____ ได้ตรวจสอบข้อมูลดังที่ได้ปรากฏในใบสมัครของนักศึกษาผู้นี้ว่าถูกต้องและเป็นจริง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง คณบดี

วันที่คลิกหรือแตะเพื่อใส่วันที่



โครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567
คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว _____ อยู่บ้านเลขที่ _____
ถนน _____ ตำบล/แขวง _____
อำเภอ/เขต _____ จังหวัด _____
รหัสไปรษณีย์ _____ หมายเลขโทรศัพท์ _____
เกี่ยวข้องกับ _____ ของ (ชื่อนักศึกษา) _____ อนุญาตและยินยอมให้
(ชื่อนักศึกษา) _____ สมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. 2567 ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้าพเจ้าขอยืนยัน ดังนี้

1. ข้าพเจ้า รับทราบ/ยอมรับเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการตามประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อ
เข้ารับทุนโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทุกประการ
2. ข้าพเจ้ายอมรับและรับทราบรายการและวงเงินงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับนักศึกษาที่ผ่านการคัดเลือก ทั้งนี้ หากมี
ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการที่นอกเหนือจากรายการและวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ข้าพเจ้า ยินดีจะสนับสนุนด้านการเงิน
แก่นักศึกษา

☐ ทั้งหมด ☐ บางส่วน

3. ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขที่ว่านักศึกษาจะต้องเคารพปฏิบัติตามกฎระเบียบและไม่กระทำการฝ่าฝืนกฎระเบียบของ
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญา หากพบว่ามีประพฤติหรือกระทำการฝ่าฝืนกฎระเบียบของ
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญา ข้าพเจ้ามีความยินดีให้นักศึกษาถูกตัดสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการและ
ยินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญาพิจารณาลงโทษตามที่เห็นสมควร
4. ในกรณีที่นักศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ตามระยะที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีสงวน
สิทธิ์ที่จะไม่คืนค่าธรรมเนียมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยนรวมทั้งข้าพเจ้ายินยอม
รับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ อันที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยนฯ ของนักศึกษาด้วย
5. ในกรณีที่มหาวิทยาลัยตรวจสอบพบว่าข้อมูลใดที่แจ้งมาในใบสมัครนี้ ไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ โดยไม่มีเงื่อนไข
6. ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เพื่อการติดต่อ
ประสานงานในฐานะผู้ปกครองของ (ชื่อนักศึกษา) _____ โดยมีระยะเวลาการ
เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูล ณ วันที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้รับเอกสารฉบับนี้ จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2567

ลายมือชื่อผู้ปกครอง

(.....)

วันที่..... เดือนพ.ศ.....

หมายเหตุ :

1. กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนและรับรองสำเนาถูกต้อง



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2567
คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า คำนวณหน้าชื่อ _____ สังกัดคณะ _____

โทรศัพท์ _____ E-mail _____ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ

นาย/นางสาว _____ สังกัดคณะ _____ ได้รับทราบการสมัครเข้า

ร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และมีความเห็นว่านักศึกษาในที่ปรึกษา

มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะสมัครเข้าร่วมโครงการฯ และได้ให้ความเห็นชอบในการสมัครและเห็นชอบกับแผนการศึกษา/วิจัย

กิจกรรมทางวิชาการ ของนักศึกษา

ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่คลิกหรือแตะเพื่อใส่วันที่