



ใบสมัคร

ทุนฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชศาสตร์และทุนฝึกอบรมทักษะวิชาชีพด้านเภสัชศาสตร์ ณ ต่างประเทศ  
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2566

ส่วนที่ 1 ชื่อ - สกุล .....

ชื่อ-สกุล (ภาษาอังกฤษ).....

ชั้นปี.....รหัสนักศึกษา.....

วัน/เดือน/ปี เกิด ..... อายุ.....ปี

ภูมิลำเนา.....

.....

ที่อยู่ปัจจุบัน .....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....

อีเมล.....

ชื่อผู้ปกครอง.....

มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-Mail Address.....

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 ข้าพเจ้าเข้าใจและยอมรับว่ามหาวิทยาลัยคู่สัญญา มีสิทธิในการพิจารณาคุณสมบัติของข้าพเจ้า และผลการพิจารณาจากมหาวิทยาลัยคู่สัญญาถือเป็นที่สุด

ยอมรับ                       ไม่ยอมรับ

### ส่วนที่ 3 ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการ

3.1 ข้าพเจ้ารับทราบและยอมรับรายการและวงเงินงบประมาณที่จะได้รับจัดสรรจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ทั้งนี้ หากมีค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการที่นอกเหนือจากรายการและวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องและขอรับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากสำนักงานวิเทศสัมพันธ์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีอีก

ยอมรับ                       ไม่ยอมรับ

### ส่วนที่ 4 ความสามารถด้านภาษา

4.1 ความความสามารถด้านภาษาอังกฤษ

ระดับดีมาก                       ระดับดี                       ระดับพอใช้

4.2 คะแนนสอบภาษาอังกฤษ

ระบุประเภทการสอบ.....คะแนนที่ได้.....

ระบุประเภทการสอบ.....คะแนนที่ได้.....

ระบุประเภทการสอบ.....คะแนนที่ได้.....

ระบุประเภทการสอบ.....คะแนนที่ได้.....

4.3 ประสบการณ์ในต่างประเทศ

4.3.1 ลักษณะกิจกรรม \_\_\_\_\_ ประเทศ \_\_\_\_\_

ระยะเวลา \_\_\_\_\_

4.3.2 ลักษณะกิจกรรม \_\_\_\_\_ ประเทศ \_\_\_\_\_

ระยะเวลา \_\_\_\_\_

4.3.3 ลักษณะกิจกรรม \_\_\_\_\_ ประเทศ \_\_\_\_\_

ระยะเวลา \_\_\_\_\_

4.4 อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถด้านภาษาอังกฤษ

.....  
.....  
.....

4.5 รายการกิจกรรมของนักศึกษาที่จะเข้าร่วม

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4.6 เพราะเหตุใดข้าพเจ้าจึงสมควรเป็นผู้ได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการนี้

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

กรณีมีค่าใช้จ่ายส่วนตัวเพิ่มเติม ผู้ปกครอง/ท่านจะสามารถรองรับในส่วนนี้ได้หรือไม่ อย่างไร

.....  
.....  
.....

(.....)

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

**โปรดแนบเอกสาร**

1. สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน 1 ชุด
2. รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
3. ผลคะแนนสอบ TOEIC หรือเทียบเท่า

\*กรณี ผลคะแนนยังไม่ประกาศให้นำมาแสดงในวันสัมภาษณ์

\*\*\*นำส่งที่ นางสาวดารุณี นามห่อ ห้องสำนักงานเลขานุการ ภายในวันที่ **18 พฤศจิกายน 2565**

**เอกสารสำหรับการตรวจสอบหลักฐานการสมัครเข้ารับทุนแลกเปลี่ยน ณ ต่างประเทศ****หลักฐานการสมัคร**

- เอกสารใบสมัคร
- รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- สำเนาใบแสดงผลการศึกษา (Transcript) จำนวน 1 ชุด
- ผลคะแนนสอบ TOEIC หรือเทียบเท่า
- แบบยินยอมจากผู้ปกครองให้นักศึกษาการเข้าร่วมโครงการ
- เอกสารที่จะขอนำมาแสดงเพิ่มเติม ดังนี้

.....  
 .....  
 .....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครรับทุนแลกเปลี่ยน ณ ต่างประเทศ  
 ( )

ลงชื่อ.....  
 (นางสาวดารุณี นามห่อ)  
 ผู้ตรวจสอบเอกสารใบสมัคร



**โครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2566**  
**คำรับรองของผู้ปกครอง**

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว \_\_\_\_\_ อยู่บ้านเลขที่ \_\_\_\_\_ ถนน \_\_\_\_\_  
ตำบล/แขวง \_\_\_\_\_ อำเภอ/เขต \_\_\_\_\_ จังหวัด \_\_\_\_\_  
รหัสไปรษณีย์ \_\_\_\_\_ หมายเลขโทรศัพท์ \_\_\_\_\_  
เกี่ยวข้องกับ \_\_\_\_\_ ของ (ชื่อนักศึกษา) \_\_\_\_\_ อนุญาตและยินยอมให้  
(ชื่อนักศึกษา) \_\_\_\_\_ สมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566  
ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ข้าพเจ้าขอยืนยัน ดังนี้

1. ข้าพเจ้า รับทราบ/ยอมรับเงื่อนไขในการเข้าร่วมโครงการตามประกาศมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเรื่อง รับสมัครบุคคลเพื่อ  
เข้ารับทุนโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทุกประการ
2. ข้าพเจ้ายอมรับและรับทราบรายการและวงเงินงบประมาณที่จะจัดสรรให้กับนักศึกษาที่ผ่านการคัดเลือก ทั้งนี้ หากมี  
ค่าใช้จ่ายในการเข้าร่วมโครงการที่นอกเหนือจากรายการและวงเงินงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ข้าพเจ้า ยินดีจะสนับสนุนด้านการเงินแก่นักศึกษา

ทั้งหมด  บางส่วน

3. ข้าพเจ้ายอมรับเงื่อนไขที่ว่านักศึกษาจะต้องเคารพปฏิบัติตามกฎระเบียบและไม่กระทำการฝ่าฝืนกฎระเบียบของ  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญา หากพบว่ามีประพฤติหรือกระทำการฝ่าฝืนกฎระเบียบของ  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญา ข้าพเจ้ามีความยินดีให้นักศึกษาถูกตัดสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการและ  
ยินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีและมหาวิทยาลัยคู่สัญญาพิจารณาลงโทษตามที่เห็นสมควร
4. ในกรณีที่นักศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ได้ตามระยะที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีสงวน  
สิทธิ์ที่จะไม่คืนค่าธรรมเนียมใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าร่วมโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยนรวมทั้งข้าพเจ้ายินยอมรับผิดชอบ  
ค่าใช้จ่ายต่างๆ อันที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมโครงการนักศึกษาแลกเปลี่ยนฯ ของนักศึกษาด้วย
5. ในกรณีที่มหาวิทยาลัยตรวจสอบพบว่าข้อมูลใดที่แจ้งมาในใบสมัครนี้ ไม่ตรงกับความเป็นจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้  
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีตัดสิทธิ์ในการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ โดยไม่มีเงื่อนไข
6. ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เก็บ ใช้ และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า เพื่อการติดต่อ  
ประสานงานในฐานะผู้ปกครองของ (ชื่อนักศึกษา) \_\_\_\_\_ โดยมีระยะเวลาการ เก็บ ใช้ และ  
เปิดเผยข้อมูล ณ วันที่มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้รับเอกสารฉบับนี้ จนถึงวันที่ 30 กันยายน 2566

ลายมือชื่อผู้ปกครอง .....

(.....)

วันที่..... เดือน .....พ.ศ.....

หมายเหตุ

1 กรุณาแนบสำเนาบัตรประชาชนและรับรองสำเนาถูกต้อง



ใบสมัครเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ 2566

คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา

ข้าพเจ้า คำนำหน้าชื่อ \_\_\_\_\_ สังกัดคณะ \_\_\_\_\_  
 โทรศัพท์ \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ นาย/นางสาว  
 \_\_\_\_\_ สังกัดคณะ \_\_\_\_\_ ได้รับทราบการสมัครเข้า ร่วมโครงการแลกเปลี่ยน  
 นักศึกษาและบุคลากร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และมีความเห็นว่านักศึกษาในที่ปรึกษา มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะสมัคร  
 เข้าร่วมโครงการฯ และได้ให้ความเห็นชอบในการสมัครและเห็นชอบกับแผนการศึกษา/วิจัย กิจกรรมทางวิชาการ ของนักศึกษา

ความเห็นอื่น ๆ (ถ้ามี)

---



---

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่คลิกหรือแตะเพื่อใส่วันที่