



งานบริหารจัดการทรัพย์สิน
เลขที่รับ เวลา
วันที่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ใบสมัครขอพักเครือข่ายของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ติดภาพถ่าย
ขนาด 1" x 1"
สีหรือขาวดำ
ใช้กาวเท่านั้น

1. ประวัติส่วนตัว

- 1.1 ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว/ยศ)
NAME-SURNAME (MR./MISS/MRS.)
สัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา โทรศัพท์บ้าน
โทรศัพท์มือถือ โทรสาร E-mail Address
- 1.2 วัน/เดือน/ปีเกิด ปัจจุบันอายุ ปี เดือน
- 1.3 สถานภาพการสมรส () โสด () สมรส () หย่า () หม้าย () แยกกันอยู่
ชื่อคู่สมรส นามสกุล อาชีพ
สถานที่ทำงานของคู่สมรส
เบอร์โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์ที่ทำงาน
- 1.4 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ หมู่ ตรอก/ซอย ถนน
ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์.....
- 1.5 บุคคลที่สามารถติดต่อได้ในกรณีเร่งด่วน ชื่อ-นามสกุล
เกี่ยวข้องเป็น..... ที่อยู่
โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ E-mail Address

2. ประวัติการศึกษา

วุฒิการศึกษา ระดับ ชื่อวุฒิ ชื่อสถาบัน ปีที่สำเร็จ

3. ข้อมูลที่พัก

- ชื่อที่พัก ที่อยู่
- (1) ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการที่พัก
- (2) ที่พักมีระยะทางห่างจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร กิโลเมตร นับจากระยะทางตามเส้นทางสัญจรปกติ
- (3) มีคุณสมบัติเป็นที่พักเครือข่ายตามประกาศคณะแพทยศาสตร์กำหนด
- (4) รับทราบหน้าที่ของที่พักเครือข่ายตามประกาศคณะแพทยศาสตร์กำหนด

/ 4. เอกสารประกอบการพิจารณา...

4. เอกสารประกอบการพิจารณา

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสาร/หลักฐานที่ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องมาพร้อมกับแบบแสดงความประสงค์ขอสมัคร เป็นหอพักเครือข่ายของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดังนี้

- (1) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ
- (2) สำเนาใบอนุญาตประกอบกิจการหอพัก จำนวน 1 ฉบับ
- (3) รูปถ่าย 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป
- (4) เอกสารอื่น ๆ ระบุ

การปลอมแปลงเอกสาร เป็นความผิดตามกฎหมาย

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้สมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.

ความเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

- รับสมัครเอกสารครบถ้วนสมบูรณ์
- ไม่รับสมัคร เนื่องจาก
- รับสมัคร โดยมีเงื่อนไข
-
- อื่น ๆ

(ลงชื่อ)

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้สมัคร

วันที่ เดือน พ.ศ.