****

**ลำดับที่................**

**ใบสมัครผู้เข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วน พิชิตพุง ( AF : Anti…Fat )**

วันเดือนปีที่สมัคร................................................เข้าร่วมโครงการ

1. **ประวัติส่วนตัว**

ชื่อ – สกุล..................................................................... อายุ..........ปี โทรศัพท์ภายใน..............มือถือ.........................

ตำแหน่งลักษณะงาน.....................................หน่วย..................................................งาน...............................................

คณะ…………………………………………...………….Facebook……………………………………………………

น้ำหนักปัจจุบัน..............กก. ส่วนสูง...................ซม. ค่า BMI………………รอบเอว...................ซม.

ความดันโลหิต........................ปริมาณไขมัน …...........% (ปกติ ชาย10-20% หญิง 20-30%).

**2. ประวัติสุขภาพ**

2.1 ประวัติโรคประจำตัวของท่าน ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ....................................................................................

ประวัติโรคประจำตัวบิดา ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ.....................................................................................

ประวัติโรคประจำตัวมารดา ( ) ไม่มี ( ) มี โปรดระบุ....................................................................................

* 1. ยาที่ได้รับในปัจจุบัน ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.............................................................................................................

2.3 การออกกำลังกาย ( ) ไม่เคยเลย ( ) 1-2 ครั้ง / สัปดาห์ ( ) 3-4 ครั้ง / สัปดาห์ ( ) 5- 6 ครั้ง / สัปดาห์

( ) เป็นประจำทุกวัน ออกกำลังกายด้วยวิธี............................................................................

**3.ประวัติด้านโภชนาการ**

* 1. การรับประทานอาหาร วันละ...................มื้อ / วัน
  2. ช่วงเวลาที่รับประทาน มื้อเช้าเวลา...................มื้อกลางวันเวลา...................มื้อเย็นเวลา.................อื่นๆ เวลา.................
  3. อาหารที่รับประทานเป็นประจำ.....................................................................ชอบอาหารรส..............................................
  4. เมื่อท่านไม่สบายใจหรือมีความเครียดท่านจะรับประทานอาหาร ( ) ปกติ ( ) ลดลง ( ) เพิ่มขึ้น

**รายละเอียดและคุณสมบัติของผู้สมัครเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วนพิชิตพุง (AF : Anti…Fat)**

1. ผู้สมัครเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยนเรศวร ที่มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่า 25 กิโลกรัม / เมตร 2
2. มีรอบเอว ผู้ชายมากกว่า 90 เซนติเมตร (>36 นิ้ว) ผู้หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร (>32 นิ้ว)
3. ระยะเวลาในการดำเนินโครงการ 5 เดือน **(เดือนพฤศจิกายน 2558 ถึงเดือนมีนาคม 2559 ประกาศผลรางวัลเดือนเมษายน 2559)**
4. ผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อย่างเคร่งครัด และมาติดตามผลอย่างต่อเนื่องทุกเดือน
5. กิจกรรมที่จัดให้ผู้เข้าร่วมโครงการ คือ การควบคุมอาหารตามหลักโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย

**(โดยไม่มีการใช้ยาลดความอ้วนใดๆ ทั้งสิ้น)**

1. เป้าหมายในการลดน้ำหนัก ( ) 2 กิโลกรัม / 1 เดือน ( ) 1.5 กิโลกรัม / 1 เดือน

( ) 1 กิโลกรัม / 1 เดือน ( ) 0.5 กิโลกรัม / 1 เดือน ( ) หรือน้ำหนักคงที่

1. น้ำหนักเป้าหมาย.................กก.
2. ผู้เข้าร่วมโครงการต้องให้ข้อมูลตามจริงเกี่ยวกับเรื่องประวัติโรคประจำตัว ประวัติครอบครัว การรับประทานอาหาร เพื่อประโยชน์

ในการดูแลและจัดกิจกรรมให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล

**ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดและคุณสมบัติของผู้สมัครเข้าร่วมโครงการภารกิจพิชิตอ้วนพิชิตพุง (AF : Anti…Fat) ข้างต้นแล้ว**

**และยินดีเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน**

**ลงชื่อ**...................................................... **ผู้เข้าร่วมโครงการ**

(............................................................)