



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(รหัสนักศึกษา (เฉพาะ จนท.ทะเบียนเท่านั้น)

มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

ใบรายงานตัวเข้าเป็นนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

ประจำภาคเรียนที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๖

รูปแบบในเวลาราชการ (ภาคปกติ) รูปแบบนอกเวลาราชการ (ภาคสมทบ)

ระดับ ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขา _____

๑. ชื่อ-สกุล เป็นภาษาไทย (นาย,นาง,นางสาว) _____

๒. ชื่อ-สกุล เป็นภาษาอังกฤษ _____ e-mail _____

๓. เกิดวันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ เลขประจำตัวประชาชน

๔. เพศ _____ หมู่เลือด _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

๕. ความถนัด/ความสามารถพิเศษ (เช่น ว่ายน้ำ) _____

๖. ที่อยู่ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ บ้าน/ถนน/ซอย _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

๗. วุฒิที่ใช้เข้าศึกษา (ชื่อเต็ม) _____ (ชื่อย่อ) _____

จากสถานศึกษา _____ คณะ _____

ที่ตั้งสถานศึกษา _____ ตำบล _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____

๘. สถานที่ทำงาน _____ อำเภอ _____ จังหวัด _____ โทรศัพท์ _____

ให้กาเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริง

๙. ชื่อบิดา _____ นามสกุล _____ สถานภาพ () ยังมีชีวิต () ถึงแก่กรรม

อาชีพ () ๑. รับราชการ () ๒. รัฐวิสาหกิจ () ๓. พนักงานหน่วยงานเอกชน () ๔. ค้าขาย,ธุรกิจส่วนตัว

() ๕. เกษตรกร,การประมง () ๖. ไม่มีเงินรายได้ () ๗. อื่นๆ _____

รายได้ () ๑. น้อยกว่า ๑๕๐,๐๐๐ บาทต่อปี () ๒. ๑๕๐,๐๐๐-๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี

() ๓. มากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี

๑๐. ชื่อมารดา _____ นามสกุล _____ สถานภาพ () ยังมีชีวิต () ถึงแก่กรรม

อาชีพ () ๑. รับราชการ () ๒. รัฐวิสาหกิจ () ๓. พนักงานหน่วยงานเอกชน () ๔. ค้าขาย,ธุรกิจส่วนตัว

() ๕. เกษตรกร,การประมง () ๖. ไม่มีเงินรายได้ () ๗. อื่นๆ _____

รายได้ () ๑. น้อยกว่า ๑๕๐,๐๐๐ บาทต่อปี () ๒. ๑๕๐,๐๐๐-๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี

() ๓. มากกว่า ๓๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี

๑๑. สถานภาพของบิดา มารดาในปัจจุบัน (ให้กาเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริง)

() ๑. บิดามารดาอยู่ด้วยกัน () ๖. มารดาถึงแก่กรรม

() ๒. บิดามารดาแยกกันอยู่ () ๗. บิดามารดาถึงแก่กรรม

() ๓. บิดามารดาหย่าร้างกัน () ๘. บิดาแต่งงานใหม่

() ๔. บิดาถึงแก่กรรม () ๙. มารดาแต่งงานใหม่

() ๕. บิดามารดาแต่งงานใหม่

ข้าพเจ้ามีพี่น้องรวมกันทั้งสิ้น _____ คน เป็นชาย _____ คน เป็นหญิง _____ คน ข้าพเจ้าเป็นบุตรคนที่ _____

ข้าพเจ้ามีพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่ _____ คน

๑๒. ข้อมูลความพิการ () ๑. ไม่พิการ () ๓. ความพิการทางการมองเห็น

() ๒. ความพิการทางการได้ยิน () ๔. ความพิการทางร่างกาย

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกในใบรายงานตัวและหลักฐานที่ใช้ประกอบการรายงานตัวทั้งหมดถูกต้องเป็นจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้สำเร็จการศึกษาและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้จริง หากมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่นตรวจสอบพบว่าหลักฐานและข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือเป็นเท็จ หรือข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ในการศึกษาหรือสำเร็จการศึกษา ข้าพเจ้าทราบว่ามหาวิทยาลัยมีสิทธิ์ลบข้าพเจ้าออกจากทะเบียนนักศึกษาหรือเพิกถอนปริญญาบัตรหรืออนุปริญญาบัตรที่ข้าพเจ้าได้รับแล้วในทันที โดยที่ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัยอาจดำเนินคดีอาญากับข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจในระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบและแนวปฏิบัติของมหาวิทยาลัยทั้งที่กำหนดไว้ในปัจจุบันและที่อาจกำหนดขึ้นภายหลังทุกประการ

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารการรายงานตัวเพื่อเข้าเรียนมาแล้วแล้ว คือ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๑ ฉบับ)
๒. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๒ ฉบับ)
๓. สำเนาใบทะเบียนสมรส (เฉพาะผู้สมรส) พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๒ ฉบับ
๔. ใบประกาศนียบัตร ปริญญาบัตร หรือใบแสดงผลการเรียน (พร้อมรับรองสำเนา ถูกต้อง ๒ ฉบับ)
๕. สำเนาใบประกาศนียบัตรวิชาชีพครู (ถ้ามี) (พร้อมรับรองสำเนา ถูกต้อง ๒ ฉบับ)

ลงชื่อ _____ ผู้รายงานตัว
วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

สำหรับรายการตรวจสอบ (สำหรับกรรมการ)

ตรวจหลักฐานแล้ว ปรากฏว่า () ๑. หลักฐานครบถูกต้อง

() ๒. ยังไม่ครบ ขาด

๑. _____

๒. _____

๓. _____

ลงชื่อ _____ กรรมการรับรายงานตัว

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____



คำแนะนำการกรอกแบบฟอร์ม

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Office academic Promotion and Registration

Rajabhat Maha Sarakham University

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า คำนำหน้าชื่อ-นามสกุล ผู้มารายงานตัว ตกลงยินยอมให้ ชื่อมหาวิทยาลัย/สถาบัน ที่ผู้รายงานตัวจบการศึกษามา และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษา และ/หรือเอกสารทางการศึกษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่จะถูกเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To Whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to _____ and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic document verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E. 2562 (2019). I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name : <u>มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม</u>	
ที่อยู่/Address : <u>เลขที่ 80 ถ.นครสวรรค์ ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม รหัสไปรษณีย์ 44000</u>	
ประเทศ/Country : <u>ประเทศไทย</u>	
โทรศัพท์/Phone : <u>043-7221118</u>	Email:

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature ลงชื่อ ผู้รายงานตัวเข้าศึกษา

วันที่/Date ว / ต/ ป ที่รายงานตัวเข้าศึกษา



สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม

Office academic Promotion and Registration

Rajabhat Maha Sarakham University

หนังสือยินยอมให้เปิดเผยข้อมูลแก่บุคคลที่สาม

LETTER OF CONSENT TO DISCLOSE INFORMATION TO A THIRD PARTY

เรียน ท่านผู้เกี่ยวข้อง

ข้าพเจ้า _____ ตกลงยินยอมให้ _____

และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เปิดเผยข้อมูลด้านการศึกษาของข้าพเจ้าแก่บุคคลที่สามที่ระบุรายละเอียดไว้ด้านล่างนี้ เพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบประวัติการศึกษา และ/หรือเอกสารทางการศึกษาตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ข้าพเจ้ารับทราบว่าข้อมูลของข้าพเจ้าที่จะถูกเปิดเผย ได้แก่ ชื่อและนามสกุลขณะที่ศึกษา หลักสูตรที่ศึกษา ระยะเวลาการศึกษา วุฒิที่สำเร็จการศึกษา วันที่สำเร็จการศึกษา และผลการศึกษา

To Whom it may concern,

I, _____, hereby give my consent to _____

and its relevant officials to release my educational information to the third party listed below for the purpose of education and/or academic document verification in accordance with the Personal Data Protection Act, B.E. 2562 (2019). I understand that my information released by the University will include my full name during time of study, program title, duration of study, degree conferred, graduation date, and grade results.

รายละเอียดของบุคคลที่สามที่ตรวจสอบประวัติ/ Third Party Organization Requesting Verification	
ชื่อหน่วยงาน/Organization Name :	
ที่อยู่/Address :	
ประเทศ/Country :	
โทรศัพท์/Phone :	Email:

ลายมือชื่อเจ้าของข้อมูล/Candidate's Handwritten Signature _____

วันที่/Date _____

สำนักส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม โทร.(+66) 0 4372 2118 Ext. 304

Office academic Promotion and Registration Rajabhat Maha Sarakham University