



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

(รหัสนักศึกษา (เฉพาะ จนท.ทะเบียนเท่านั้น))

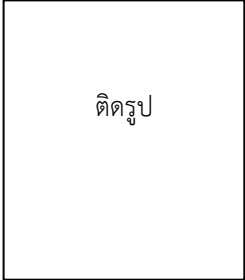
**มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม**

ใบรายงานตัวเข้าเป็นนักศึกษา ระดับบัณฑิตศึกษา

ประจำภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๖

รูปแบบในเวลาราชการ (ภาคปกติ)  รูปแบบนอกเวลาราชการ (ภาคสมทบ)

ระดับ \_\_\_\_\_ 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 ( ) ๔. ความพิการทางร่างกาย ( ) ๒. ความพิการทางการได้ยิน

(ต่อด้านหลัง)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกในใบรายงานตัวและหลักฐานที่ใช้ประกอบการรายงานตัวทั้งหมดถูกต้องเป็นจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้สำเร็จการศึกษาและมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่มหาวิทยาลัยกำหนดไว้จริง หากมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่นตรวจสอบพบว่าหลักฐานและข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือเป็นเท็จ หรือข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่มหาวิทยาลัยกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์ในการศึกษาหรือสำเร็จการศึกษา ข้าพเจ้าทราบว่ามีสิทธิ์ลบข้าพเจ้าออกจากทะเบียนนักศึกษาหรือเพิกถอนปริญญาบัตรหรืออนุปริญญาบัตรที่ข้าพเจ้าได้รับแล้วในทันที โดยที่ข้าพเจ้าไม่มีสิทธิ์เรียกร้องค่าเสียหายใดๆ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมหาวิทยาลัยอาจดำเนินคดีอาญากับข้าพเจ้าด้วย

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจในระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมปฏิบัติให้ถูกต้องตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบและแนวปฏิบัติของมหาวิทยาลัยทั้งที่กำหนดไว้ในปัจจุบันและที่อาจกำหนดขึ้นภายหลังทุกประการ

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้ส่งเอกสารการรายงานตัวเพื่อเข้าเรียนมาแล้ว คือ

๑. สำเนาทะเบียนบ้าน หรือ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๑ ฉบับ)
๒. หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล (ถ้ามี) (พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง ๒ ฉบับ)
๓. สำเนาใบทะเบียนสมรส (เฉพาะผู้สมรสหญิง) 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. \_\_\_\_\_



## ตัวอย่างและคำแนะนำการกรอกแบบฟอร์ม

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 \_\_\_\_\_