



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ใบสมัครโครงการสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษา
ปีการศึกษา 2564

รุ่นที่

ติดรูปถ่าย
ขนาด 1 นิ้ว

1. รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สมัคร

1.1 คำนำหน้าชื่อ-ชื่อสกุล ภาษาไทย

1.2 คำนำหน้าชื่อ-ชื่อสกุล ภาษาอังกฤษ

1.3 เลขประจำตัวประชาชน

1.4 เพศ หญิง ชาย

สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง

วันเดือนปีเกิด..... อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึง 1 ก.ค. ของปีการศึกษาที่สมัคร)

จังหวัดที่เกิด..... ประเทศที่เกิด.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....

ศาสนา..... อาชีพ.....

สถานที่ออกบัตรประจำตัวประชาชน..... วันที่หมดอายุ.....

2. ชุดวิชาที่สมัครเรียน (สมัครเรียนได้ 1-2 ชุดวิชา)

รหัสชุดวิชา	ชื่อชุดวิชา	การสมัครเรียน
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ครั้งแรก ค่าลงทะเบียนเรียน 11,200 บาท <input type="checkbox"/> ครั้งที่สอง ค่าชุดวิชาเดิม ค่าลงทะเบียนเรียน 9,500 บาท เคยลงรุ่นที่.....เลขประจำตัวผู้เรียน.....
<input style="width: 100%; height: 25px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ครั้งแรก ค่าลงทะเบียนเรียน 11,200 บาท <input type="checkbox"/> ครั้งที่สอง ค่าชุดวิชาเดิม ค่าลงทะเบียนเรียน 9,500 บาท เคยลงรุ่นที่.....เลขประจำตัวผู้เรียน.....

3. ที่อยู่ทำงาน

ชื่อสถานที่ทำงาน.....	
เลขที่.....	หมู่ที่.....
ซอย.....	ถนน.....
ตำบล/แขวง.....	อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....	รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์ที่ใช้ในการติดต่อ.....	
ตำแหน่งปัจจุบัน.....	บัตรประจำตัวข้าราชการเลขที่.....
สถานที่ออกบัตรข้าราชการ.....	วันหมดอายุ.....

4. ที่อยู่ของผู้สมัคร (ที่อยู่ที่ใช้ในการติดต่อกับมหาวิทยาลัย)

<input type="checkbox"/> ที่อยู่ของผู้สมัคร	<input type="checkbox"/> ที่อยู่ของผู้รับฝาก (กรณีให้ผู้อื่นรับเอกสารแทน)
ชื่อผู้รับฝาก (กรอกเฉพาะกรณีฝากส่งต่อ).....	
ชื่อสถานที่ติดต่อ (หมู่บ้าน/อาคาร/บริษัท/หน่วยงาน).....	
เลขที่.....	หมู่ที่.....
ซอย.....	ถนน.....
ตำบล/แขวง.....	อำเภอ/เขต.....
จังหวัด.....	รหัสไปรษณีย์.....
ประเทศ.....	
เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....	
E-mail Address.....	โทรศัพท์มือถือ.....

หมายเหตุ จังหวัดที่อยู่ที่ใช้ในการติดต่อกับมหาวิทยาลัย จะเป็นจังหวัดที่มหาวิทยาลัยใช้จัดส่งมอบให้กับนักศึกษาโดยอัตโนมัติ

5. วุฒิการศึกษาที่ใช้สมัคร

5.1 คำนำหน้าชื่อ-ชื่อสกุล ตามใบวุฒิการศึกษา	<input type="text"/>
5.2 ชื่อเต็มของวุฒิการศึกษา	<input type="text"/>
5.3 ชื่อย่อของวุฒิการศึกษา ภาษาไทย	<input type="text"/>
5.4 ชื่อย่อของวุฒิการศึกษา ภาษาอังกฤษ	<input type="text"/>
5.5 คะแนนเฉลี่ยสะสม <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/>	5.6 วัน/เดือน/ปี ที่สำเร็จการศึกษา <input type="text"/>
5.7 ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นภาษาไทยตามที่ปรากฏในใบแสดงวุฒิการศึกษา	<input type="text"/>
5.8 ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นภาษาอังกฤษตามที่ปรากฏในใบแสดงวุฒิการศึกษา	<input type="text"/>
5.9 สถานที่ตั้งของสถาบันการศึกษา	<input type="text"/>
5.10 ประสบการณ์การทำงานตามที่สาขาวิชากำหนดในคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัคร คือ	<input type="text"/>
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว (นับถึง 1 กรกฎาคม ของปีการศึกษาที่สมัคร).....รวมเวลา.....ปี.....เดือน	

6. การชำระเงิน

<input type="checkbox"/> Pay at Post เลขที่.....	วันที่.....
<input type="checkbox"/> มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เล่มที่/เลขที่ใบเสร็จรับเงิน.....	วันที่.....
<input type="checkbox"/> ศูนย์วิทยบริการและชุมชนสัมพันธ์ มสธ. ระบุจังหวัด.....	เล่มที่/เลขที่ใบเสร็จรับเงิน..... วันที่.....

7. สำหรับผู้พิการ สภาพความพิการทางร่างกาย (ถ้ามี)

<input type="checkbox"/>	ความพิการทางการมองเห็น.....
<input type="checkbox"/>	ความพิการทางการได้ยินหรือการสื่อความหมาย.....
<input type="checkbox"/>	ความพิการทางกายหรือความเคลื่อนไหว.....

8. ปัจจุบันกำลังศึกษาอยู่หรือไม่

() 1. อยู่ระหว่างการศึกษา	<input type="checkbox"/>
() 1. ปริญญาตรี () 2. ปริญญาโท	
() 3. ปริญญาเอก () 4. อื่น ๆ ระบุ.....	
() 2. ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/>

9. สาเหตุที่ท่านสมัครเรียนโครงการสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. ขอบวิธีการเรียนการสอนด้วยระบบการศึกษาทางไกลของ มสธ.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
() 2. ต้องการการศึกษาเพื่อขอโอนเข้าเรียนต่อกับ มสธ.	
() 3. ต้องการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อประกอบการเรียน	
() 4. ต้องการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาการ	
() 5. เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในงาน/อาชีพ	
() 6. ต้องการใบสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษา	
() 7. เป็นความต้องการของหน่วยงาน	
() 8. อื่น ๆ ระบุ.....	

10. ท่านทราบข่าวการสมัครเรียนจากที่ใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1. เอกสารประชาสัมพันธ์/หนังสือเชิญ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
() 2. แผ่นพับ/แผ่นปลิว	
() 3. ข่าว มสธ.	
() 4. หนังสือพิมพ์/นิตยสาร/วารสาร	
() 5. วิทยุกระจายเสียง	
() 6. วิทยุโทรทัศน์	
() 7. หน่วยงานต้นสังกัด	
() 8. มาติดต่อกับ มสธ. ด้วยตนเอง	
() 9. เคยสมัครเรียนมาแล้ว	
() 10. โรงเรียนที่เป็นศูนย์บริการการศึกษา มสธ.	
() 11. ศูนย์วิทยุบริการและชุมชนสัมพันธ์ มสธ.	
() 12. ห้องสมุด “มม มสธ.”	
() 13. ชมรมนักศึกษา มสธ.	
() 14. คำแนะนำของผู้อื่น	
() 15. Internet Website ของมหาวิทยาลัย http://www.stou.ac.th	
() 16. อื่น ๆ ระบุ.....	

11. ท่านมีความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสทางการศึกษาตามโครงการสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษา

มากที่สุด

มาก

ปานกลาง

น้อย

น้อยที่สุด

12. เมื่อสอบผ่านตามโครงการสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษา ท่านต้องการเข้าร่วมพิธีมอบประกาศนียบัตรและสัมฤทธิ์บัตรหรือไม่

เข้าร่วม

ไม่เข้าร่วม

หากไม่ต้องการเข้าร่วมงานพิธีมอบฯ มหาวิทยาลัยจะจัดส่งใบสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษา ให้ตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้

13. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

14. คำรับรองของผู้สมัคร

14.1 ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนถูกต้องตามระเบียบของมหาวิทยาลัย และข้อความที่ข้าพเจ้ากรอกใน มสธ.บ1 พร้อมทั้งหลักฐานที่ใช้สมัครทั้งหมด ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ หากข้อความข้างต้นนี้ไม่เป็นความจริงเพียงข้อหนึ่งข้อใด หรือหลักฐานใดที่ใช้สมัครไม่ถูกต้องตามระเบียบการสมัครฯ หรือเป็นหลักฐานปลอม หรือมีข้อความอันเป็นเท็จ ข้าพเจ้ายินยอมให้มหาวิทยาลัยถอนสภาพการเป็นนักศึกษา และลบชื่อออกจากทะเบียนนักศึกษาได้ โดยมหาวิทยาลัยไม่ต้องคืนเงินค่าบำรุงการศึกษา ค่าธรรมเนียมการศึกษา และค่าวัสดุการศึกษาที่ได้ชำระแก่มหาวิทยาลัยแล้วไม่ว่ากรณีใด และข้าพเจ้าขอให้สัญญาว่าจะไม่เรียกค่าเสียหายจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

14.2 ในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกเป็นนักศึกษา ข้าพเจ้ายินดีที่จะปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับ และประกาศของมหาวิทยาลัยทุกประการ

ลงชื่อ.....(เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

การกรอก

แบบตัวอย่างลายมือชื่อ 1 รุ่น ต่อ 1 ส่วน

ผู้เรียนโครงการสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษาทุกคน ต้องกรอกรายละเอียดลงในแบบตัวอย่างลายมือชื่อ ส่วนที่ 1 หรือ ส่วนที่ 2 เพื่อจัดเก็บเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบลายเซ็นในการเข้าสอบ ให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เลขประจำตัวผู้เรียน (เจ้าหน้าที่กรอก)
2. กรอกรำนำหน้าชื่อ-ชื่อ-ชื่อสกุล
3. ลงลายมือชื่อในกรอบ ที่กำหนดให้ทั้ง 2 ช่อง โดยผู้เรียนต้องระวังไม่เซ็นชื่อออกนอกกรอบที่กำหนดด้วย
4. กรอกชื่อสถานที่ หรือที่อยู่ที่แจ้งไว้กับมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ในการติดต่อกับผู้เรียน
5. ตีกรูปร่างขาคำ หรือรูปร่างสี่ ขนาด 1 นิ้ว (2 X 3 ซม.) หน้าที่ตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตาดำ หรือแว่นตากันแดด ถ่ายภาพมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ตีลงในกรอบสี่เหลี่ยมที่กำหนดให้ในแบบตัวอย่างลายมือชื่อ พร้อมทั้งส่งรูปถ่ายอีก 1 ใบ โดยให้เขียนชื่อ-ชื่อสกุล ด้านหลังให้เรียบร้อยแนบมาด้วย พร้อมเอกสาร (ห้ามใช้รูปถ่ายที่ถ่ายจากเครื่องสำเนาเอกสาร)



ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2

ใบแบบตัวอย่างลายมือชื่อ

1.

เลขประจำตัวผู้เรียน

ตีกรูปร่าง
ขนาด 1 นิ้ว

2. กรอกรำนำหน้าชื่อ/ชื่อ/ชื่อสกุล (ตัวบรรจง)

นาย นาง นางสาว

ชั้นยศ/อื่น ๆ (ระบุ) _____

ชื่อ-ชื่อสกุล _____

โทรศัพท์ ที่บ้าน _____

ที่ทำงาน _____

E-mail Address (ถ้ามี) _____

3. ลงลายมือชื่อในกรอบด้านล่างนี้ให้เหมือนกัน

(โปรดอย่าเกินกรอบที่กำหนดให้)

4. กรอกชื่อที่อยู่ที่ใช้ติดต่อให้ชัดเจนและถูกต้อง

(โปรดกรอกให้ตรงกับที่อยู่ในใบสมัคร)

เลขประจำตัวผู้เรียน

ชื่อผู้รับ _____

ชื่อสถานที่ติดต่อ _____

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____

ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____

ฝากส่งต่อ (ถ้ามี) _____

โทรศัพท์ ที่บ้าน _____

ที่ทำงาน _____



ใบแบบตัวอย่างลายมือชื่อ

1.

เลขประจำตัวผู้เรียน

ตีกรูปร่าง
ขนาด 1 นิ้ว

2. กรอกรำนำหน้าชื่อ/ชื่อ/ชื่อสกุล (ตัวบรรจง)

นาย นาง นางสาว

ชั้นยศ/อื่น ๆ (ระบุ) _____

ชื่อ-ชื่อสกุล _____

โทรศัพท์ ที่บ้าน _____

ที่ทำงาน _____

E-mail Address (ถ้ามี) _____

3. ลงลายมือชื่อในกรอบด้านล่างนี้ให้เหมือนกัน

(โปรดอย่าเกินกรอบที่กำหนดให้)

4. กรอกชื่อที่อยู่ที่ใช้ติดต่อให้ชัดเจนและถูกต้อง

(โปรดกรอกให้ตรงกับที่อยู่ในใบสมัคร)

เลขประจำตัวผู้เรียน

ชื่อผู้รับ _____

ชื่อสถานที่ติดต่อ _____

เลขที่ _____ หมู่ที่ _____

ซอย _____ ถนน _____

ตำบล _____ อำเภอ _____

จังหวัด _____

ฝากส่งต่อ (ถ้ามี) _____

โทรศัพท์ ที่บ้าน _____

ที่ทำงาน _____



แบบฟอร์มการชำระเงินค่าสมัครโครงการสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษา ผ่านไปรษณีย์ด้วยบริการ *Pay at Post*

สำหรับเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ โปรแกรมทำการ 471

1. รหัสประจำตัวประชาชน 13 หลัก

2. ปีการศึกษา 2564 /

3. รหัสชุดวิชา/ลงทะเบียนครั้งที่/การซื้อวัสดุการศึกษา

ชุดวิชาที่ 1...../1/1

ชุดวิชาที่ 2...../1/1

4. ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....

5. จำนวนเงินที่ต้องชำระ (ยอดรวมจำนวนเงินในข้อ 3).....

จบขั้นตอนการทำงาน

* ผู้สมัครเรียนต้องตัดแบบฟอร์มนี้ไปประกอบการชำระเงิน
ด้วยบริการ *Pay at Post* ณ ที่ทำการไปรษณีย์ของรัฐทั่วประเทศ

หมายเหตุ

การกรอกข้อมูลในข้อ 3 รหัสชุดวิชา/ลงทะเบียนครั้งที่/การซื้อวัสดุการศึกษา (ซื้อ = 1, ไม่ซื้อ = 2)
สำหรับผู้สมัคร => รหัสชุดวิชา (5 หลัก) /1/1