



ดิครูปถ่ายของผู้สมัคร
รูปถ่ายหน้าตรง
ไม่สวมหมวก, แว่นตา
ขนาด 1 นิ้ว
ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน

ใบสมัครคัดเลือกโครงการรับตรงบุคคลออกทิสติกและบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
เข้าศึกษาต่อในโครงการดำเนินการจัดการศึกษา การวิจัย และการติดตามผลนิติตออกทิสติก
และนิติตที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2564

- ชื่อ-นามสกุลผู้สมัคร นาย, นางสาว
เพศ อายุ ปี เชื้อชาติ สัญชาติ เลขบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ จังหวัดที่ออกบัตร
- ชื่อ-นามสกุลบิดา เชื้อชาติ สัญชาติ
อาชีพ โทรศัพท์.....
- ชื่อ-นามสกุลมารดา เชื้อชาติ สัญชาติ
อาชีพ โทรศัพท์.....
- ที่อยู่ที่จะติดต่อได้สะดวก
บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง
อำเภอ/เขต จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์ (.....)
รหัส
- วุฒิการศึกษา
 กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายภาคการศึกษาสุดท้าย
โรงเรียน..... คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากโรงเรียน.....
วัน/เดือน/ปีที่จบ □□ - □□ - □□□□ คะแนนเฉลี่ยสะสม.....
- ข้าพเจ้ามีความประสงค์เข้าศึกษาในคณะ /สาขาวิชา
คณะ.....สาขาวิชา.....
- ความบกพร่องทางการเรียนรู้
 มี ไม่มี
- ผลการทดสอบระดับความสามารถทางสติปัญญา (IQ)
 มี ไม่มี

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้ามีคุณสมบัติครบตามประกาศการรับสมัครโครงการรับตรงของโครงการดำเนินการจัดการศึกษา การวิจัย และการติดตามผลนิติตออกทิสติก และนิติตที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทุกประการ หากตรวจสอบในภายหลังพบว่าขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินดีให้ทางโครงการฯ ตัดสิทธิ์ในการศึกษา โดยไม่มีข้ออุทธรณ์ใดๆ ทั้งสิ้น และได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมนี้

ลงชื่อ ผู้สมัคร
วันที่ เดือน พ.ศ.

หลักฐานการสมัครโครงการรับตรงบุคคลออทิสติกและบุคคลที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้เข้าศึกษาต่อในโครงการ
ดำเนินการจัดการศึกษา การวิจัย และการติดตามผลนิสิตออทิสติก และนิสิตที่มีความบกพร่องทางการเรียนรู้
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2564

1. ใบสมัครที่กรอกข้อความครบถ้วน ตามความจริง พร้อมติดรูปถ่ายหน้าตรง ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา ขนาด 1 นิ้ว (ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน)
2. สำเนาแสดงผลการเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายระบุคะแนนเฉลี่ยสะสม (ตั้งแต่ภาคต้น ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จนถึงภาคปลาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6) โดยโรงเรียนเป็นผู้ออกให้ ลงนามกำกับและประทับตราโรงเรียน เป็นสำคัญ จำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
3. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
4. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน 1 ฉบับ (ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
5. สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ หรือสมุดประจำตัวผู้พิการ จำนวน 1 ชุด (ผู้สมัครลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง)
6. ผลการวินิจฉัยทางการแพทย์ว่ามีภาวะออทิสซึม หรือภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้ ฉบับจริง (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน)
7. ผลการทดสอบระดับความสามารถทางสติปัญญา (IQ) ฉบับจริง (มีอายุไม่เกิน 6 เดือน)