



**มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช**  
**ใบสมัครโครงการสัมฤทธิ์บัณฑิตศึกษา**  
**ปีการศึกษา 2566**

รุ่นที่

ติครูปลาย  
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: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	..... ..... .....	<input type="checkbox"/> ครั้งแรก ค่าลงทะเบียนเรียน 11,200 บาท <input type="checkbox"/> ครั้งที่สอง ค่าลงทะเบียนเรียน 9,500 บาท เคยลงรุ่นที่.....เลขประจำตัวผู้เรียน.....
<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	..... ..... .....	<input type="checkbox"/> ครั้งแรก ค่าลงทะเบียนเรียน 11,200 บาท <input type="checkbox"/> ครั้งที่สอง 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)

ที่อยู่ของผู้สมัคร       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 จะเป็นจังหวัดที่มหาวิทยาลัยใช้จัดสนามสอบให้กับนักศึกษาโดยอัตโนมัติ

#### 5. วุฒิการศึกษาที่ใช้สมัคร

5.1 คำนำหน้าชื่อ-ชื่อสกุล ตามใบวุฒิการศึกษา

5.2 ชื่อเต็มของวุฒิการศึกษา

5.3 ชื่อย่อของวุฒิการศึกษา ภาษาไทย

5.4 ชื่อย่อของวุฒิการศึกษา ภาษาอังกฤษ

5.5 คะแนนเฉลี่ยสะสม  .        5.6 วัน/เดือน/ปี ที่สำเร็จการศึกษา

5.7 ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นภาษาไทยตามที่ปรากฏในใบแสดงวุฒิการศึกษา

5.8 ชื่อสถาบันการศึกษาที่เป็นภาษาอังกฤษตามที่ปรากฏในใบแสดงวุฒิการศึกษา

5.9 สถานที่ตั้งของสถาบันการศึกษา

5.10 ประสบการณ์การทำงานตามที่สาขาวิชากำหนดในคุณสมบัติเฉพาะของผู้สมัคร คือ

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าว (นับถึง 1 กรกฎาคม ของปีการศึกษาที่สมัคร).....รวมเวลา.....ปี.....เดือน

#### 6. การชำระเงิน

Pay at Post เลขที่..... วันที่.....

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เล่มที่/เลขที่ใบเสร็จรับเงิน..... วันที่.....

ศูนย์วิทยบริการและชุมชนสัมพันธ์ มสธ. ระบุจังหวัด.....เล่มที่/เลขที่ใบเสร็จรับเงิน..... วันที่.....



11. ท่านมีความพึงพอใจต่อการเปิดโอกาสทางการศึกษาตามโครงการสัมฤทธิ์บัณฑิตศึกษา

มากที่สุด

มาก

ปานกลาง

น้อย

น้อยที่สุด

12. เมื่อสอบผ่านตามโครงการสัมฤทธิ์บัณฑิตศึกษา ท่านต้องการเข้าร่วมพิธีมอบประกาศนียบัตรและสัมฤทธิ์บัตรหรือไม่

เข้าร่วม (จัดพิธีมอบฯ ประมาณกลางเดือนสิงหาคมของทุกปี)

ไม่เข้าร่วม

หากไม่ต้องการเข้าร่วมงานพิธีมอบฯ มหาวิทยาลัยจะจัดส่งใบสัมฤทธิ์บัณฑิตศึกษา 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)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2566

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2566



# การกรอก

## แบบตัวอย่างลายมือชื่อ 1 รุ่น ต่อ 1 ส่วน

ผู้เรียนโครงการสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษาทุกคน ต้องกรอกรายละเอียดลงในแบบตัวอย่างลายมือชื่อ ส่วนที่ 1 หรือส่วนที่ 2 เพื่อจัดเก็บเป็นหลักฐานสำหรับการตรวจสอบลายเซ็นในการเข้าสอบ ให้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. เลขประจำตัวผู้เรียน (เจ้าหน้าที่กรอก)
2. กรอกคำนำหน้าชื่อ-ชื่อ-ชื่อสกุล
3. ลงลายมือชื่อในกรอบ  ที่กำหนดให้ทั้ง 2 ช่อง โดยผู้เรียนต้องระวังลงลายมือชื่อให้อยู่ภายในกรอบที่กำหนด
4. กรอกชื่อสถานที่ หรือที่อยู่ที่แจ้งไว้กับมหาวิทยาลัยเพื่อใช้ในการติดต่อกับผู้เรียน
5. ตีตรูปถ่ายขาวดำ หรือรูปถ่ายสี ขนาด 1 นิ้ว (2 X 3 ซม.) หน้าตรง แต่งกายสุภาพ ไม่สวมหมวก ไม่สวมแว่นตา

หรือแว่นตากันแดด ถ่ายภาพมาแล้วไม่เกิน 6 เดือน ตีกลงในกรอบสี่เหลี่ยมที่กำหนดไว้ในแบบตัวอย่างลายมือชื่อ พร้อมทั้งส่งรูปถ่ายอีก 1 ใบ โดยเขียนชื่อ-ชื่อสกุล ด้านหลังให้เรียบร้อยแนบมาด้วย พร้อมเอกสาร (ห้ามใช้รูปถ่ายที่ถ่ายจากเครื่องสำเนา

เอกสาร)

ส่วนที่ 1

ส่วนที่ 2

### แบบตัวอย่างลายมือชื่อ

1.

เลขประจำตัวผู้เรียน

2. กรอกคำนำหน้าชื่อ/ชื่อ/ชื่อสกุล (ตัวบรรจง)

นาย  นาง  นางสาว

ยศ/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 \_\_\_\_\_

### แบบตัวอย่างลายมือชื่อ

1.

เลขประจำตัวผู้เรียน

2. กรอกคำนำหน้าชื่อ/ชื่อ/ชื่อสกุล (ตัวบรรจง)

นาย  นาง  นางสาว

ยศ/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 \_\_\_\_\_

แบบฟอร์มการชำระเงินค่าสมัคร  
โครงการสัมฤทธิ์บัตรบัณฑิตศึกษา  
ผ่านไปรษณีย์ด้วยบริการ Pay at Post

## สำหรับเจ้าหน้าที่ไปรษณีย์ โปรแกรมทำการ 471

1. รหัสประจำตัวประชาชน 13 หลัก

2. ปีการศึกษา 2566 / .....

3. รหัสชุดวิชา/ลงทะเบียนครั้งที่/การซื้อวัสดุการศึกษา

ชุดวิชาที่ 1...../1/1

ชุดวิชาที่ 2...../1/1

4. ชื่อ-สกุลนักศึกษา.....

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

### จบขั้นตอนการทำงาน

\* ผู้สมัครเรียนต้องตัดแบบฟอร์มนี้นำไปประกอบการชำระเงิน  
ด้วยบริการ Pay at Post ณ ที่ทำการไปรษณีย์ของรัฐทั่วประเทศ

### หมายเหตุ

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

