



ใบมอบตัว  
วิทยาลัยเทคนิคน่าน

ติดรูปถ่าย  
1 นิ้ว

ชื่อ (นักเรียน - นักศึกษา).....

ระดับ  ปวช.

สาขาวิชา

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> สาขาวิชาช่างยนต์         | <input type="radio"/> สาขาวิชาช่างกลโรงงาน       | <input type="radio"/> สาขาวิชาช่างเชื่อมโลหะ    |
| <input type="radio"/> สาขาวิชาช่างไฟฟ้ากำลัง   | <input type="radio"/> สาขาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์ | <input type="radio"/> สาขาวิชาเทคนิคคอมพิวเตอร์ |
| <input type="radio"/> สาขาวิชาช่างก่อสร้าง     | <input type="radio"/> สาขาวิชาเมคคาทรอนิกส์      | <input type="radio"/> สาขาวิชาการบัญชี          |
| <input type="radio"/> สาขาวิชาการตลาด          | <input type="radio"/> สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ  | <input type="radio"/> สาขาวิชาการท่องเที่ยว     |
| <input type="radio"/> สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ | <input type="radio"/> สาขาวิชาเลขานุการ          |   |

ระดับ  ปวส. (จบ ปกติ)

ปวส. (จบ ม.6)

สาขาวิชา

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> สาขาวิชาเทคนิคเครื่องกล (ช่างยนต์)   | <input type="radio"/> สาขาวิชาไฟฟ้ากำลัง                                | <input type="radio"/> สาขาวิชาช่างก่อสร้าง  |
| <input type="radio"/> สาขาวิชายานยนต์ไฟฟ้า                 | <input type="radio"/> สาขาวิชาอิเล็กทรอนิกส์                            | <input type="radio"/> สาขาวิชาการท่องเที่ยว |
| <input type="radio"/> สาขาวิชาเทคนิคการผลิต (ช่างกลโรงงาน) | <input type="radio"/> สาขาวิชาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์                      | <input type="radio"/> สาขาวิชาการบัญชี      |
| <input type="radio"/> สาขาวิชาเทคนิคโลหะ (ช่างเชื่อม)      | <input type="radio"/> สาขาวิชาการจัดการสำนักงาน                         | <input type="radio"/> สาขาวิชาการตลาด       |
| <input type="radio"/> สาขาวิชาอาหารและโภชนาการ             | <input type="radio"/> สาขาวิชาเทคโนโลยีธุรกิจดิจิทัล(คอมพิวเตอร์ธุรกิจ) |   |

วิทยาลัยเทคนิคน่าน

2 ถ.รอบกำแพงเมืองด้านตะวันตก ต.ในเวียง อ.เมือง จ.น่าน 55000 โทรศัพท์ (054) 719552

ประวัติส่วนบุคคล ระดับ  ปวช.  ปวส.(จบ ปวช.)  ปวส.(ม.6/เทียบเท่า)

วันที่...../...../.....

ปีการศึกษา .....

1.ประวัติส่วนตัว (เขียนด้วยตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล (นักศึกษา).....ชื่อเล่น.....

ชื่อ-สกุล ภาษาอังกฤษ.....

วัน/เดือน/ปีเกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ..... เชื้อชาติ.....

ศาสนา..... เพศ  ชาย  หญิง น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม. หมูโลหิต.....

จังหวัดที่เกิด.....ชื่อจังหวัดภาษาอังกฤษ.....อำเภอที่เกิด.....ตำบลที่เกิด.....

เป็นบุตรคนที่.....มีพี่.....คน มีน้อง.....คน เป็นบุตรคนที่.....จำนวนพี่-น้องอยู่ในสถานศึกษาแห่งนี้

(ไม่รวมตนเอง).....คน เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน .....

ตำหนิ(ถ้ามี).....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน

รหัสบ้านเลขที่ 11 หลัก (ดูจากทะเบียนบ้าน).....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ความพิการ

- ไม่พิการ
- พิการ (ไม่ระบุประเภท)
- ความพิการทางการมองเห็น
- ความพิการทางการเรียนรู้
- ความพิการทางการได้ยิน
- ความพิการทางสติปัญญา
- ความพิการร่างกาย, สุขภาพ
- ความพิการทางอหิสติก

ความสามารถพิเศษ (ทำเครื่องหมาย ✓ เพียงหนึ่งข้อ)

- ด้านสติปัญญา
- ด้านความคิดสร้างสรรค์
- ด้านการใช้ภาษา
- ด้านการเป็นผู้นำ
- ด้านดนตรี
- ด้านกีฬา
- ด้านการสร้างงานทางทัศนูปกรณ์ (สิ่งประดิษฐ์)
- ด้านศิลปะการแสดง
- ไม่ระบุ

เดินทางมาเรียนโดย

- ไม่มีรถ
- รถจักรยาน
- รถจักรยานยนต์
- รถยนต์
- รถประจำทาง
- รถรับจ้าง

\* กรณีใช้รถจักรยานยนต์ เลขทะเบียนรถจักรยานยนต์.....

## 2. ข้อมูลการศึกษา

สถานศึกษาที่จบ.....ชื่อภาษาอังกฤษ.....  
.ประเภทสถานศึกษา  รัฐบาล  เอกชน อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสประจำตัวเดิม.....ชุดที่ไปพพ.....เลขที่ไปพพ.....  
วันที่จบการศึกษา.....จำนวน.....หน่วยการเรียน เกรดเฉลี่ยสะสม.....  
ระดับการศึกษา  มัธยมศึกษาตอนต้น  มัธยมศึกษาตอนปลาย  ประกาศนียบัตรวิชาชีพ  
วุฒิการศึกษา  ปวช.  ม.3  ม.6ภาคเรียนที่เข้าศึกษา.....1.....ปีการศึกษา.....2564.....  
วันที่เข้าศึกษา.....ไม่ต้องกรอก.. หน่วยกิตที่โอน.....ไม่ต้องกรอก..

## 3. ข้อมูลผู้ปกครอง (ตามทะเบียนบ้าน)

บิดา ชื่อ- สกุล.....ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ.....  
รายได้(ต่อเดือน).....บาท

### ความพิการของบิดา

- ไม่พิการ  พิการ (ไม่ระบุประเภท)  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการได้ยิน  ความพิการทางสติปัญญา  ความพิการร่างกาย, สุขภาพ  ความพิการทางอภิสติ

### อาชีพของบิดา

- รับราชการ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  นักธุรกิจ - ค้าขาย  เกษตรกรรม  
 รับจ้าง  อื่น ๆ (ระบุ) .....

มารดา ชื่อ- สกุล.....ชื่อ-สกุลภาษาอังกฤษ.....  
รายได้(ต่อเดือน).....บาท

### ความพิการของมารดา

- ไม่พิการ  พิการ (ไม่ระบุประเภท)  ความพิการทางการมองเห็น  ความพิการทางการเรียนรู้  
 ความพิการทางการได้ยิน  ความพิการทางสติปัญญา  ความพิการร่างกาย, สุขภาพ  ความพิการทางอภิสติ

### อาชีพของมารดา

- รับราชการ  พนักงานรัฐวิสาหกิจ  นักธุรกิจ - ค้าขาย  เกษตรกรรม  
 รับจ้าง  อื่น ๆ (ระบุ).....

## สถานภาพการสมรสของบิดา - มารดา

- อยู่ด้วยกัน  หย่าร้าง  แยกกันอยู่  บิดาหรือมารดาแต่งงานใหม่  
 บิดาถึงแก่กรรม  มารดาแก่กรรม

ข้อมูลผู้ปกครองที่สามารถติดต่อได้

ชื่อ- สกุล.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย  
.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์กับนักศึกษา.....  
อาชีพ.....รายได้ต่อเดือน.....

ลงชื่อ.....นักเรียน/นักศึกษา  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับหลักฐาน  
(.....)  
วันที่...../...../.....