



ใบสมัครเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี ประเภทโควตา  
 มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตอุดรธานี ปีการศึกษา 2569

1. ข้อมูลผู้สมัคร

☐ นาย ☐ นางสาว ..... อายุ.....ปี  
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....  
 เลขบัตรประชาชน ..... ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....ก.ก.  
 ชื่อ - สกุล บิดา..... อาชีพ.....  
 ชื่อ - สกุล มารดา..... อาชีพ.....  
 สถานที่ติดต่อทางไปรษณีย์ที่สะดวกที่สุด (เพื่อใช้ในการประสานงานจากมหาวิทยาลัยฯ)  
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....  
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....  
 ชื่อ - สกุล ผู้ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด.....โทรศัพท์.....

2. ข้อมูลการศึกษา

ข้าพเจ้ากำลังศึกษาอยู่ชั้น ☐ มัธยมศึกษาปีที่ 6 ☐ ปวช.  
 จากโรงเรียน/วิทยาลัย.....ถนน.....  
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....  
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

3. สมัครเข้ารับการคัดเลือกโควตา ประเภท

- 3.1 ☐ ผลการเรียนดี เกรดเฉลี่ยสะสม 5 ภาคเรียน = .....
- 3.2 ☐ กีฬา เกรดเฉลี่ยสะสม 5 ภาคเรียน = .....และมีความเป็นเลิศในกีฬาเพียง 1 ชนิดกีฬา.....

4. อันดับการเลือก

อันดับที่ 1 หลักสูตร.....สาขาวิชา.....  
 อันดับที่ 2 หลักสูตร.....สาขาวิชา.....  
 อันดับที่ 3 หลักสูตร.....สาขาวิชา.....

5. พร้อมนี้ได้แนบเอกสารและหลักฐานต่างๆ ดังนี้ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐)

- 5.1 ☐ รูปถ่ายหน้าตรงไม่สวมหมวกและไม่สวมแว่นตา ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ รูป (ติดใบสมัคร)
- 5.2 ☐ สำเนาระเบียบผลการเรียน มีตราประทับของสถานศึกษา จำนวน ๑ ฉบับ
- 5.3 ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน 1 แผ่น
- 5.4 ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน 1 แผ่น
- 5.5 ☐ หลักฐานแสดงการเปลี่ยนชื่อ – สกุล (ถ้ามี)
- 5.6 ☐ แฟ้มสะสมงาน (Portfolio) (ไม่เกิน 10 หน้า)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ปรากฏในเอกสารเป็นความจริงทุกประการ หากขาดคุณสมบัติหรือไม่ปฏิบัติตามประกาศรับสมัครของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตอุดรธานี หรือข้อมูลที่ระบุไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์เกี่ยวกับการศึกษาในมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตอุดรธานีทันที

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับรอง  
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : \*ผู้รับรอง คือ ผู้ฝึกสอนกีฬา / หัวหน้ากลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา / รองผู้อำนวยการ /  
ผู้อำนวยการสถานศึกษาของผู้สมัคร  
\*\*โปรดประทับตราสถานศึกษา