



EXCHANGE PROGRAM APPLICATION FORM
INTERNATIONAL RELATIONS DIVISION, EDUCATION ABROAD AND LANGUAGE CENTRE

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าโครงการที่ต้องการสมัคร

(Please mark ✓ the box in front of the program you would like to apply.)

- | | |
|--|--|
| ☐ Short-term/Summer program in the United Kingdom | ☐ Exchange program in China |
| ☐ 7-Week program/Summer program in Canada | ☐ Exchange program in Japan |
| ☐ 1-Semester program in Canada | ☐ Exchange program in Korea |
| ☐ 1-Year program in Canada | ☐ Exchange program in Singapore |
| ☐ 7-Week/Summer program in New Zealand | ☐ Exchange program in Taiwan |
| ☐ 1-Year program in New Zealand | ☐ Exchange program in Hong Kong |
| ☐ 2-Week/Summer program in Australia | |
| ☐ 1-Year program in Australia | |
| | |
| ☐ Short-term/Summer program in Germany | |
| ☐ Short-term/Summer program in France | |
| ☐ Short-term/Summer program in Austria | |
| ☐ Short-term/Summer program in Switzerland | |
| ☐ Short-term/Summer program in Spain | |
| ☐ Short-term/Summer program in Italy | |
| ☐ Short-term/Summer program in Finland | |

โปรดให้ข้อมูลเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ / Please fill in the form below in Thai or English.

ข้อมูลผู้สมัคร (Applicant Information)	
ชื่อ.....นามสกุล.....	รูปถ่ายหน้าตรง สวมเครื่องแบบนักเรียน ขนาด 2" x 2" Photo of a straight face wearing a school uniform
Given Name.....Family Name.....	
ชื่อเล่น.....Nickname.....	
กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น (Current Grade Level) ห้อง (Class).....	
เลขประจำตัวนักเรียน (Student ID)	
เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน (Identification Number)	

เพศ (Gender) () ชาย Male () หญิง Female วัน/เดือน/ปีเกิด (Date of Birth: DD/MM/YY)
อายุ (Age) ส่วนสูง (Height) น้ำหนัก (Weight) กลุ่มเลือด (Blood Types)
เลขที่หนังสือเดินทาง (Passport No.)
วันหมดอายุ (Date of Expiry).....
ที่อยู่ปัจจุบัน (Current Address).....
.....
โทรศัพท์บ้าน (Telephone No.) มือถือ (Mobile No.)
E-mail.....
Line ID..... งานอดิเรก/กิจกรรมที่ชอบ (Hobby)
มีพี่น้องรวมผู้สมัคร (Number of Siblings Including You) คน เป็นหญิง (Female) คน
ชาย (Male) คน ผู้สมัครเป็นลูกคนที่ (Place in Family i.e. 3rd child)
เคยเดินทางไปต่างประเทศหรือไม่ (Have you ever travelled abroad?) () ไม่เคย No () เคย Yes
ระบุ (Specify)
โรคประจำตัว (ถ้ามี) (Underlying Medical Condition, if any)
ยาประจำตัว (ถ้ามี) (The Medicines Required, if any)
ยาที่แพ้ (ถ้ามี) (Drug Allergy, if any)
อาหารที่แพ้หรือไม่สามารถรับประทานได้ (ถ้ามี) (Food Allergy, if any)
.....
โฮมสเตย์ที่ต้องการ (เฉพาะโครงการระยะยาว) (Homestay Requirement; Only for long-term study)
() ไม่มีเด็ก Without child () มีเด็ก With child () ไม่เจาะจง Not specified
() มีสัตว์เลี้ยง With pet () ไม่มีสัตว์เลี้ยง Without pet () ไม่เจาะจง Not specified

ข้อมูลผู้ปกครอง (Parents' Information)

บิดาชื่อ นามสกุล
Father's Given Name Family Name
สถานที่ทำงาน (Office Address)
หมายเลขโทรศัพท์ (Telephone No.)
โทรศัพท์มือถือ (Mobile No.)
E-mail..... Line ID.....
มารดาชื่อ..... นามสกุล.....
Mother's Given Name Family Name
สถานที่ทำงาน (Office Address)
หมายเลขโทรศัพท์ (Telephone No.)
โทรศัพท์มือถือ (Mobile No.)
E-mail..... Line ID.....

การติดต่อกรณีฉุกเฉิน (Emergency Contact)

กรณีฉุกเฉินติดต่อชื่อ (Given Name of An Emergency Contact Person)

นามสกุล (Family Name of An Emergency Contact Person)

หมายเลขโทรศัพท์ (Mobile No.)

ความสัมพันธ์ (Relationship to the Applicant)

☐ บิดา (Father) ☐ มารดา (Mother) ☐ อื่น ๆ (Other)

ประกันสุขภาพ (Health Insurance)

ชื่อโรงพยาบาล (Hospital Name)

โทรศัพท์ติดต่อ (Contact No.)

ประกันอุบัติเหตุ (Accident Insurance)

ชื่อบริษัท (Company Name)

โทรศัพท์ติดต่อ (Contact No.)

ลายมือชื่อนักเรียน (Applicant's Signature)

วัน / เดือน / ปี (DD/MM/YY)/...../.....

ใบยินยอมจากผู้ปกครอง Parental Consent Form

ข้าพเจ้า.....หมายเลขโทรศัพท์

Guardian's Name

Telephone No.

เป็นผู้ปกครองของ (ด.ช. / ด.ญ. / นาย / นางสาว)ชั้น

(Mstr. / Miss / Mr.)

Student's Name

Grade Level and Class

ได้รับทราบรายละเอียดการเข้าร่วมโครงการ

I acknowledge that I have received the information about

.....
(ใส่ชื่อโครงการตามรายละเอียดหน้า 1) (Please fill in the selected program from Page 1)

และ ☐ เห็นควรอนุญาตให้เข้าร่วมกิจกรรม

I hereby consent to the above child participating in the program.

☐ ไม่เห็นควรให้เข้าร่วมกิจกรรม

I do not consent to the above child participating in the program.

ลงชื่อ ผู้ปกครอง

(Signature of Guardian)

(.....)

(...../...../.....)

P.R.C. Global Experience Student Information Sheet

(This form must be completed in English)

Student Name: _____ Age: _____

Nick Name: _____ Date of Birth: _____ Grade: _____

Address: _____

Student's E-mail: _____

Father's Name: _____ Profession: _____

Phone Number: _____ Cell Number: _____

E-mail: _____

Mother's Name: _____ Profession: _____

Phone Number: _____ Cell Number: _____

E-mail: _____

Medical Information:

Please list any medicine problems, food/dietary, allergies, or medications you have or are taking.

My hobbies are:

My favorite sports are:

My favorite foods are:

My favorite school subjects are:

Write a short paragraph about why you want to study abroad.



รูปถ่ายขนาด 4" x 6"

Name:

Nickname: Date of Birth: Age:

E-mail: Cell Phone:

Facebook Account:

Line ID: Skype Account: