ติดรูปถ่าย 1"

(หน้าตรง
ไม่สวมแว่นตาดำ
และไม่สวมหมวก)

ประวัตินักศึกษา

โปรแกรมวิชาสาธารณสุขชุมชน ภาคการศึกษาที่ ___ ปีการศึกษา 25___

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

คำแนะนำ: กรอกข้อมูลข้างล่างนี้ ให้ครบถ้วนโดย**ลายมือของตนเองเท่านั้น**
(ลายมือที่กรอกให้ไว้นี้ จะใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงสำหรับการตรวจแบบฝึกหัด, รายงานและข้อสอบอัตนัยของนักศึกษา)

ชื่อ ______________________ นามสกุล ______________________รหัสนักศึกษา ________________

อายุ _____ ปี เพศ [ ]ชาย [ ]หญิง

ที่อยู่ ____

สถานที่ทำงาน ____

ตำแหน่ง ____

เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ____________________________

E-mail address (ถ้ามี) ____________________________________

การศึกษาขั้นสูงสุดขณะนี้ __________________________________

สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษา ________________________

เพื่อนสนิทในชั้นเรียน คือ ___________________________ (สำหรับติดต่อกรณีที่ติดต่อนักศึกษาไม่ได้)

เคยทำข้อสอบโดยใช้กระดาษคำตอบคอมพิวเตอร์แบบตัวเลือกคำตอบ [ ]เคยทำ [ ]ไม่เคยทำ

ใช้อินเตอร์เน็ต (Internet) [ ]ไม่ใช้ (ไม่ต้องตอบคำถามข้างล่าง)

[ ]ใช้ (ตอบคำถามข้างล่างต่อไปด้วย)

ความถี่การใช้ [ ]ทุกวัน [ ]ไม่ใช้ทุกวัน ประมาณทุก______วัน

สถานที่ใช้ [ ]ที่บ้าน [ ]ที่ทำงาน [ ]อื่นๆ ระบุ____________________________

การใช้ [ ]E-mail [ ]สืบค้นข้อมูล [ ]อื่นๆ ระบุ__________________________