



สาขาวิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์

คณะวิศวกรรมชีวการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ใบสมัครเข้าร่วม Mini RES-BME-RSU

“โครงการการทำวิจัยด้านวิศวกรรมชีวการแพทย์ มหาวิทยาลัยรังสิต”

กำหนดของสถานศึกษา เข้าร่วมการอบรมโครงการ

อบรมรุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน 2560 - 31 มีนาคม 2561

ตอนที่ ก : ข้อมูลสถานศึกษา

ชื่อสถานศึกษา :

ที่อยู่สถานศึกษา :

Email Address :

โทรศัพท์ : โทรสาร :

ตอนที่ ข : ข้อมูลผู้ปกครอง

คำนำหน้า : (นาย นาง นางสาว หรือ อื่นๆ) เพศ : ชาย หญิง

ชื่อ :

นามสกุล :

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ :

Email Address :

โทรศัพท์ : โทรสาร : โทรศัพท์เคลื่อนที่ :

ใบสมัคร

ตอนที่ ค : ข้อมูลของผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ

ข้อมูลผู้สมัคร

คำนำหน้า : _____ (นาย นาง นางสาว หรือ อื่นๆ) เพศ : ชาย หญิง

ชื่อ : _____

สกุล : _____

ชื่อเล่น : _____ อายุ : _____ ปี

เกิดวันที่ : _____ Email Address : _____

ระดับชั้นการศึกษา : _____ สาขาวิชา/แผนก/แผนการเรียน : _____

โรงเรียน : _____

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน : _____

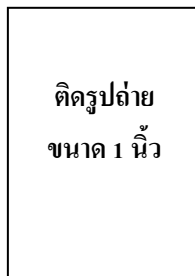
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ : _____

โทรศัพท์บ้าน : _____ โทรศัพท์ของผู้ปกครอง : _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ : _____

ลงชื่อผู้สมัคร _____

(_____)



ใบสมัคร



ห้องวิจัยที่ นักเรียนสนใจ (ให้ใส่เลขลำดับ 1-4 หรือจะใส่ลำดับเดียวกันก็ได้)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ห้องวิจัยทางด้านชีวฟิสิกส์และทัศนศาสตร์ | <input type="checkbox"/> ห้องวิจัยทางด้านวัสดุ |
| <input type="checkbox"/> ห้องวิจัยทางด้านวิศวกรรมคลินิกและเครื่องมือแพทย์ | <input type="checkbox"/> ห้องวิจัยทางด้าน Health Technology (IOT) |
| <input type="checkbox"/> ห้องวิจัยทางด้านการวัดวิเคราะห์สัญญาณคลื่นสมองและการมองเห็น | |
| <input type="checkbox"/> ห้องวิจัยทางด้านหุ่นยนต์และการควบคุมทางการแพทย์ | |

เหตุผลที่สนใจ :

.....

.....

.....

.....

สิ่งที่อยากบอกกับทางคณะ หรืออาจารย์ประจำแลป(ในด้านความรู้สึก ความคาดหวัง ฯ ล ฯ)

.....

.....

.....

โรคประจำตัว :

กรณี นักเรียนต้องมาอาทิิตย์ละ 1 วัน/สัปดาห์ และการทำงานวิจัย นักเรียนสามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนดหรือไม่ และจะจัดสรรเวลาการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการเดินทางได้อย่างไร

.....

.....

.....

หากจบการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือระดับสายอาชีพแล้ว นักเรียนอยากเข้าศึกษาในคณะวิศวกรรมชีวการแพทย์หรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

ตอนที่ ง : ข้อมูลของผู้ปกครอง

ข้อมูลผู้ปกครอง

คำนำหน้า : _____ (นาย นาง นางสาว หรือ อื่นๆ) เพศ : ชาย หญิง

ชื่อ-นามสกุล ผู้ปกครอง : _____

เกี่ยวข้องเป็น : _____

อาชีพ: _____

Email Address : _____

1.ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อโครงการ RES BME RSU : _____

2.ท่านคาดหวังว่าผู้สมัครจะได้เรียนรู้อะไรจากการเข้าร่วมโครงการ: _____

ข้าพเจ้ารับทราบและยินดีให้ นาย/น.ส. _____

เข้าร่วมโครงการ RES BME RSU รุ่นที่ 1 ซึ่งจะจัดระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน 2560 - 31 มีนาคม 2561

และระหว่างที่เข้าร่วมโครงการมหาวิทยาลัยฯ สามารถติดต่อข้าพเจ้า ได้ที่เบอร์โทร _____

ลงชื่อผู้ปกครอง _____

(_____)

ตอนที่ จ : รับรองอาจารย์ โปรดกรอกเสนอความเห็นที่มีต่อนักเรียนผู้สมัครตามความเป็นจริงและใส่ซองปิดผนึก พร้อมเซ็นชื่อกำกับที่ซอง (ข้อมูลนี้เป็นความลับ)

ข้อมูลอาจารย์

คำนำหน้า : (นาย นาง นางสาว หรือ อื่นๆ) เพศ : ชาย หญิง

ชื่อ-นามสกุล นักเรียนที่ให้ความเห็น :

ชื่อ-นามสกุล อาจารย์:

Email Address :

มีความเกี่ยวข้องกับผู้สมัคร อาจารย์ผู้สอนในวิชา:

อาจารย์ประจำวิชา:

อาจารย์ที่ปรึกษา:

ที่อยู่ปัจจุบันที่ติดต่อได้ของอาจารย์:

โทรศัพท์มือถือ โทรศัพท์บ้าน

ระยะเวลาที่รู้จักกับผู้สมัคร

1. ความเห็นด้านความสามารถทางวิทยาศาสตร์และความเป็นนักวิชาการ และความคิดเห็นด้านบุคลิกภาพ และลักษณะ

นิสัยของผู้สมัคร เกณฑ์: 1 = ต่ำมากที่สุด 2 = ต่ำมาก 3 = ต่ำ 4 = ปานกลาง 5 = สูง 6 = สูงมาก 7 = สูงมากที่สุด

ด้านความสามารถทางวิทยาศาสตร์และความเป็นนักวิชาการ	ระดับความคิดเห็น						
	1	2	3	4	5	6	7
1. สติปัญญา มีไหวพริบ คิดได้คล่องแคล่ว							
2. การสังเกต							
3. ความคิดสร้างสรรค์							
4. ความมีเหตุผล							
5. ความขยันหมั่นเพียร อุตสาหะ							
6. เจตคติที่ดีต่อวิทยาศาสตร์/คณิตศาสตร์/วิชาช่าง							
7. ความสามารถในการสื่อความรู้ ความคิดกับผู้อื่น							
8. ความรับผิดชอบ							
9. การควบคุมอารมณ์ การแสดงออก และการรับฟังความคิดเห็น							
10. ความเป็นผู้นำ							

ใบสมัคร



5 ใน 6 สาขา

2. ความสามารถพิเศษ และลักษณะเด่นของผู้สมัคร:

.....

.....

.....

.....

.....

3. เหตุผลที่สนับสนุนชื่อผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ

.....

.....

.....

.....

.....

4. กรณีที่ท่านรับรองผู้สมัครมากกว่า 1 คน ท่านจัดอันดับผู้สมัครเป็นอันดับที่ ของจำนวนทั้งหมด คน
ที่ท่านรับรอง

5. จากการประเมิน ท่านคิดว่า ผู้สมัครมีความสามารถทางวิทยาศาสตร์/วิชาการ อยู่ในช่วงอันดับใดของโรงเรียน
จากจำนวนนักเรียนของโรงเรียนทั้งหมด คน

6. ความคิดเห็นอื่นๆ เพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่ออาจารย์ผู้รับรอง

(.....)