

ข้อมูลประวัตินิสิตพิการ มหาวิทยาลัยนเรศวร  
ศูนย์บริการสนับสนุนการศึกษานิสิตพิการ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

สาขาวิชา.....คณะ/วิทยาลัย.....

รหัสประจำตัวนิสิต.....เข้าศึกษาในปีการศึกษา.....

โทรศัพท์.....

E-mail address.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

นิสิตมีพี่น้องทั้งหมด.....คน นิสิตเป็นคนที่.....

บิดาชื่อ.....ประกอบอาชีพ.....

มารดาชื่อ.....ประกอบอาชีพ.....

ผู้ปกครองชื่อ.....มีความเกี่ยวข้องเป็น.....

ที่อยู่ตามภูมิลำเนา.....

.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่ผู้ปกครองหรือนิสิตที่ติดต่อได้ .....

.....โทรศัพท์.....

ปัจจุบันพักอยู่กับ  บิดาและมารดา  บิดา  มารดา  อื่นๆ (ระบุ) .....

ลักษณะของที่อยู่  บ้านส่วนตัว  บ้านเช่า  หอพัก  อื่นๆ (ระบุ) .....

นิสิตเดินทางมามหาวิทยาลัยโดย  รถประจำทาง  รถส่วนตัว.....

เดิน  อื่นๆ (ระบุ).....

ใช้ระยะเวลาเดินทาง.....นาที

นิสิตได้รับค่าใช้จ่าจาก.....เป็นเงิน.....บาท / เดือน

เพื่อนในมหาวิทยาลัยที่นิสิตสนิทมากที่สุด ชื่อ.....นามสกุล.....

เป็นนิสิตสาขาวิชา.....คณะ.....เบอร์โทรศัพท์.....

เพื่อนที่อยู่ใกล้เคียงหรือรู้จักที่พักอาศัยของนิสิต ชื่อ.....นามสกุล.....

เป็นนิสิตสาขาวิชา.....คณะ.....เบอร์โทรศัพท์.....

## 2. ข้อมูลด้านการศึกษา

### 2.1 ได้รับการศึกษาจาก

ชื่อสถานศึกษา	ปีที่เข้าศึกษา	ปีที่จบศึกษา	เกรดเฉลี่ย	หมายเหตุ

### 2.2 ได้รับรางวัล / ทูนาการศึกษา ดังนี้

ปีการศึกษา	รางวัล / ทูนาการศึกษา

### 2.3 เจตคติต่อวิชาที่เรียน

วิชาที่ชอบเรียน.....เพราะ.....

วิชาที่ไม่ถนัด.....เพราะ.....

### 2.4 การศึกษาในปัจจุบัน

ปัจจุบันศึกษาอยู่ในคณะ.....สาขาวิชา.....

ชั้นปีที่.....เกรดเฉลี่ยสะสมในเทอมที่ผ่านมา.....

อาจารย์ที่ปรึกษาชื่อ.....นามสกุล.....

โทรศัพท์ (เบอร์ภายใน).....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....

E-mail address.....

นิสิตเคยได้รับการทางการศึกษาหรือไม่  เคย  ไม่เคย

ถ้าเคยนิสิตมีความพึงพอใจหรือไม่  พอใจ  ไม่พอใจ เพราะ.....

### 3. ข้อมูลด้านสุขภาพ

การจดทะเบียนคนพิการ  ไม่จด  ยังไม่จด  จดแล้ว ทะเบียนเลขที่.....

- ประเภทความพิการ  ความพิการทางการมองเห็น  
 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย  
 ความพิการทางการเคลื่อนไหว  
 ความพิการทางด้านจิตใจ / พฤติกรรม  
 ความพิการทางสติปัญญาและการเรียนรู้  
 ความพิการซ้ำซ้อน

ลักษณะความพิการ.....

- สาเหตุความพิการ  พิกัดแต่กำเนิด  
 พิกัดหลังกำเนิด เนื่องจาก.....

นิสิตมีเลือดหมู่.....มีตำหนิที่เห็นชัดเจนคือ.....สีผิว.....

โรคประจำตัวที่เป็น.....วิธีแก้ไขเมื่อเกิดอาการ.....

โรคภูมิแพ้ที่เป็น.....แพ้ยา.....ยาที่ใช้ประจำ.....

นิสิตมีปัญหาสายตา  ปกติ  สายตาสั้น  สายตาเอียง  อื่นๆ (ระบุ).....

นิสิตเคยป่วยหนักหรือเคยประสบอุบัติเหตุรุนแรงถึงขั้นเข้าโรงพยาบาล ดังนี้

1. .... เมื่อพ.ศ. ....

2. .... เมื่อพ.ศ. ....

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษา

วัน/เดือน/ปี.....