

ใบสมัครเข้ารับการฝึกวิชาทหารปีการศึกษา..... สมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.255...

รูปภาพ 3x4 ซม.

ชื่อ - สกุล.....หมายเลขประจำตัว.....
 วันเดือนปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 ชื่อบิดา.....มารดา.....อาชีพบิดา/มารดา...../
 ภูมิลำเนาปัจจุบันเลขที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 ภูมิลำเนาทหารเลขที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
 สถานศึกษา.....จังหวัด.....
 มีความประสงค์สมัครเรียนวิชาทหาร โดยจะปฏิบัติตามระเบียบที่กองทัพบกกำหนดทุกประการ
 ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

คำรับรองของสถานศึกษา

ข้าพเจ้า.....
 ตำแหน่ง.....
 ขอรับรองว่าผู้สมัครเป็นผู้มีความประพฤติ
 เรียบร้อย รับรองว่าจะปกครองให้นักศึกษาวิชา
 ทหาร อยู่ในระเบียบวินัยอันดี และจะให้ความสะดวก
 ในการฝึกวิชาทหาร ของผู้สมัครตามที่กองทัพบกกำหนด
 ทุกประการ
 ลงชื่อ.....
 หัวหน้าสถานศึกษา หรือผู้รับมอบอำนาจ

คำยินยอมของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า.....
 อายุ.....ปี อาชีพ.....
 ที่อยู่หรือที่ทำงาน.....
 เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้สมัครและยินยอมให้ผู้สมัคร
 สมัครเรียนวิชาทหาร และไม่ว่าเกิดกรณีใด ๆ ก็ตาม ที่เกี่ยวข้อง
 กับการฝึกวิชาทหาร ข้าพเจ้าจะไม่เรียกร้องค่าตอบแทนใด ๆ จาก
 กองทัพบก
 ลงชื่อ.....

ผลการตรวจร่างกาย

อายุ.....ปี น้ำหนัก.....กก.
 สูง.....ซม. รอบอก...../.....ซม.
 กลุ่มเลือด.....โรคที่ตรวจพบ.....
 สภาพทั่วไป.....

 ความเห็น.....

 ลงชื่อ.....แพทย์ผู้ตรวจ

หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่าย
 สำเนาทะเบียนบ้าน
 สำเนาหลักฐานการศึกษา.....
 หลักฐานการใช้สิทธิลูกเสือ
 สด. 9 ที่.....ลง.....
 อื่น ๆ
 ลงชื่อ.....ผู้ตรวจหลักฐาน

ผลการตรวจสมรรถภาพร่างกาย

วิ่ง.....ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 ลูกนั่ง.....ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 ดันพื้น.....ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
 ลงชื่อ.....หัวหน้าสถานี
 (.....)

บันทึก

เงื่อนไขประกอบการรับสมัครเป็นนักศึกษาวิชาทหาร

เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จหลักสูตรการฝึกวิชาทหาร ชั้นปีที่ ๓ หรือชั้นปีที่ ๔ หรือชั้นปีที่ ๕ แล้ว ข้าพเจ้าจะเข้ารับราชการทหารในการเรียกพลเพื่อตรวจสอบหรือ เพื่อฝึกวิชาทหาร หรือเพื่อทดสอบ ความพร้อม หรือ การระดมพลตามที่ทางราชการได้มีหมายเรียก หรือด้วยวิธีการอื่นใดที่ให้ข้าพเจ้า เข้ารับราชการทหารดังกล่าว ทั้งนี้ภายในกำหนด ๑๐ ปี นับตั้งแต่วันที่ข้าพเจ้าสำเร็จหลักสูตรการฝึก วิชาทหารชั้นปีที่ ๓ และเมื่อถูกเรียกพลให้ถือเป็นปีแรกตามเงื่อนไขที่ผูกพัน ข้าพเจ้าทราบว่าจะต้องรับ โทษตามพระราชบัญญัติรับราชการทหาร พ.ศ.๒๔๙๗ หากข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงหรือขัดขืน **ไม่เข้ารับ** ราชการในการเรียกพล เมื่อข้าพเจ้าสำเร็จหลักสูตร การฝึกวิชาทหาร ตามระบุไว้ข้างต้นแล้ว

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้สมัคร

หนังสือให้คำยินยอม

ข้าพเจ้ายินดีที่ให้.....เข้ารับการฝึกวิชาทหารตาม หลักสูตรที่กระทรวงกลาโหมกำหนด และเมื่อสำเร็จการฝึกวิชาทหาร ชั้นปีที่ ๓ หรือ ชั้นปีที่ ๔ หรือ ชั้น ปีที่ ๕ แล้ว.....จะต้องเข้ารับราชการทหาร ในการเรียกพล เพื่อ ตรวจสอบ หรือเพื่อฝึกวิชาทหาร หรือเพื่อทดสอบความพร้อม หรือในการระดมพลด้วยวิธีการอื่น ใดให้.....เข้ารับราชการดังกล่าว ทั้งนี้ ภายในกำหนดเวลา ๑๐ ปี นับตั้งแต่วันที่สำเร็จการฝึกวิชาทหารชั้นปีที่ ๓ หรือชั้นปีที่ ๔ หรือชั้นปีที่ ๕ โดยถือว่าเมื่อถูกเรียกพล ครั้งที่ ๑ ให้ถือเป็นปีแรกตามเงื่อนไขที่ผูกพัน โดยข้าพเจ้าจะรับผิดชอบและกำกับดูแล เพื่อให้ปฏิบัติตามเงื่อนไขข้างต้น

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ปกครอง

หมายเหตุ - เอกสารฉบับนี้ ผู้ปกครองจะต้องเป็นบุคคลเดียวกันกับผู้ปกครองที่ลงนามในใบสมัครฯ

และต้องแนบมาพร้อมเอกสารอื่น ๆ ในวันสมัครด้วย

ตรวจถูกต้อง

.....

(.....)

หัวหน้าสถานศึกษา

หรือผู้รับมอบอำนาจ

ใบรับรองแพทย์

สถานที่ตรวจ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....(๑).....

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ สถานที่ปฏิบัติงานประจำ หรืออยู่ที่

.....โทรศัพท์.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย / นางสาว.....อายุ.....ปี

เลขประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่ (สามารถติดต่อได้).....

.....โทรศัพท์.....

ได้ตรวจร่างกาย เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ขอรับรองว่า

นาย / นางสาว.....ไม่เป็นผู้มีร่างกายทุพพลภาพ

จนไม่สามารถเข้ารับการศึกษาได้ ไม่มีอาการของโรคจิต หรือพันเพื่อน ไม่ปรากฏอาการของการติดยาเสพติด

ให้โทษ อาการพิษสุราเรื้อรัง และไม่ปรากฏอาการแสดงของโรคดังต่อไปนี้

(๑) โรคติดต่อร้ายแรง หรือโรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรค

ต่อการฝึกวิชาทหาร

(๒) วัณโรคในระยะอันตราย (ระยะแพร่กระจายเชื้อ)

(๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการ เป็นที่รังเกียจแก่สังคม

(๔) ถ้าจำเป็นต้องตรวจหาโรคที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานของผู้รับการตรวจให้ระบุในข้อนี้

.....

.....

สรุปความเห็นและข้อเสนอแนะของนายแพทย์.....(๒) สุขภาพร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง

สามารถเข้ารับการศึกษาทศสมรรถภาพร่างกาย เข้าเป็นนักศึกษาวิชาทหารได้

.....

.....

(ลงชื่อ).....แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย

หมายเหตุ : (๑) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๒) ให้แสดงว่าเป็นผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงเพียงใด ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน

นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย