



ติดรูปถ่าย

ใบสมัครโครงการเอเอฟเอสเสริมทักษะภาษาอังกฤษ
ณ ประเทศนิวซีแลนด์

ชื่อ _____ นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

First Name _____ Last name _____ Nickname _____

วันเดือนปีเกิด (คศ) _____ เพศ ชาย หญิง ศาสนา _____

สถานที่เกิด จังหวัด _____ ประเทศ _____ เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____

โรคประจำตัว _____ อากาศภูมิแพ้ _____

จบการศึกษา กำลังศึกษาชั้น _____ โรงเรียน / มหาวิทยาลัย _____

เบอร์มือถือ _____ เบอร์บ้าน _____

E-mail _____ เบอร์ Fax _____

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ _____ หมู่ที่ _____ หมู่บ้าน _____ ซอย/ ตรอก _____

ถนน _____ ตำบล / แขวง _____ อำเภอ / เขต _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

ชื่อบิดา / ผู้ปกครอง _____ นามสกุล _____ อาชีพ _____

ตำแหน่ง _____ สถานที่ทำงาน _____

เบอร์ติดต่อ _____ E-mail _____

ชื่อมารดา / ผู้ปกครอง _____ นามสกุล _____ อาชีพ _____

ตำแหน่ง _____ สถานที่ทำงาน _____

เบอร์ติดต่อ _____ E-mail _____

เมือง (เลือกได้เพียง 1 แห่งเท่านั้น)

Auckland

Wellington

Palmerston North

ระยะเวลาที่ไป

4 สัปดาห์ (31 มีนาคม - 28 เมษายน 2560)

6 สัปดาห์ (31 มีนาคม - 12 พฤษภาคม 2560)

4 สัปดาห์ (2 - 30 มิถุนายน 2560)

6 สัปดาห์ (2 มิถุนายน - 14 กรกฎาคม 2560)

Your level of English is

- Beginner Elementary Intermediary Advanced

What are your interests?

- Cooking Listening to music Playing musical Instruments / Singing
 Drawing and Sketching Reading Writing
 Swimming Sports Nature and the outdoors
 Gardening Spirituality, Yoga, Meditation Socializing Theater / Film

Why do you want to come to New Zealand?

Health Information: Do you have, or have you ever had any of the following illnesses?

- Measles Rheumatic Fever Mumps Cough (persistent, recurring)
 Rubella Headaches (persistent, recurring) Chicken Pox Sleepwalking
 Poliomyelitis Enuresis Hepatitis Appendicitis
 Tuberculosis Acne Allergies
 Asthma Diabetes Seizure Disorders

If you answered yes to any of the above please provide further details below:

Do you have, or have you ever had any illness or disability that caused hospitalisation in the last three years?

- Yes No

If yes, then please provide further details below.

Do you currently take any medications? Yes No

If yes, then please list the name of the medication and the reason for its use below.

ขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงและผู้สมัครมี
คุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดทุกประการ

ลงชื่อผู้สมัคร

(.....)

วันที่

ได้สอบถามถึงความตั้งใจและความสนใจของผู้สมัคร
แล้วจึงขอรับรองการสมัคร และคุณสมบัติของผู้สมัคร

ลงชื่อผู้ปกครอง

(.....)

วันที่

AFS Essay

Please choose one of the questions and write your own answer.

- 1. Define "Study Your Way"**
- 2. What is the meaning of Life?**
- 3. What are your constraints? How to improve them?**
- 4. What is your most exciting moment?**
- 5. Tell us your happiest story.**