IES Card Application Form

|  |
| --- |
| **Exchange Student Details:** |
| \*Title name  | ❑MR. ❑ MISS ❑ MS. ❑ MRS.  |
| \*Name: |  |
| \*Surname: |  |
| \*Passport No. : |  |
| \*Nationality: |  |
| \*Country: |  |
| \*Birthday: | Date…………….Month…………….Year………………. |
| \*University: |  |
| \*Level of Study : | ❑Bachelor ❑Master ❑Doctoral ❑ Other ; Certificate or Diploma |
| Faculty: |  |
| Department / Major: |  |
| Blood type:  | ❑ A ❑ B ❑ AB ❑ O ❑ other …………………….. |
| **Congenital disease /Allergy :** |  |
| **Travel Insurance Details :** |  |
| \*Contact info : | E-mail: Tel : |
| Home Address : |  |
| Duration of visiting :  | From Date……...Month……….Year………… TO Date……...Month……….Year………… |
| \*Funding of visiting | ❑ Self-funding ❑ KMUTNB support | ❑ Your university support❑ Other ………………………………………………………………….…………. |
| Propose of visiting :  | ❑ Internship❑ Research / Thesis❑ Training | ❑ Studying, Class sit-in❑ Conferences / Seminar❑ Cultural Visit  | ❑ Other ……………………..……………..….………………….………………..….. |
| Brief info. of visiting  |  |

|  |
| --- |
| (For KMUTNB faculty officer) **\*สำหรับหน่วยงานภายใน มจพ. ผู้ดูแลนักศึกษาแลกเปลี่ยน\*** |
| Faculty (คณะ) : |  |
| Department (ภาควิชา) : |  |
| Brief info. of visiting (ข้อมูลกิจกรรม) :**\*แนบเอกสารเพิ่มเติมได้** |  |
| MOU Reference (การอ้างอิง MOU) : | ❑ Under MOU (มี) ❑ Without MOU (ไม่มี) |
| Contact person (ผู้รับผิดชอบกิจกรรม) :  | ชื่อ-สกุล .......................................................................................................................ตำแหน่ง........................................................................................................................โทร...................................Email :…….........……………………………….......…………………… |
| Duration of visiting (ระยะเวลากิจกรรม) :**\*ข้อมูลนี้มีผลต่อระยะเวลาการใช้บัตร IES card** | วันที่.................................................ถึง วันที่.............................................. |
| ขอรับรองว่าข้อมูลถูกต้อง และขอความอนุเคราะห์ให้ออกบัตร IES Card ให้แก่นักศึกษาดังกล่าวซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานของข้าพเจ้า**\*ลงนามรับรองโดยผู้บริหารระดับหัวหน้าภาคขึ้นไป**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ลงชื่อ Signature) (…………………………………………………………………………………….) |
| ICC Officer | วันที่รับแบบฟอร์ม............................................................................ ผู้บันทึกข้อมูล...................................................................................Student ID: ……………………………………….........…………............……Serial Card No. ............................................................................ | **ได้รับบัตรแล้ว ลงชื่อผู้รับบัตร****CARD RECEIVED** Sign :…………………………………………… Date :……………………………………..…… |

**ICC office: 10 floor president building** [**www.icc.kmutnb.ac.th**](http://www.icc.kmutnb.ac.th) **Email:** **icc@op.kmutnb.ac.th** **Tel. +662 555 2000 ext 1026, 1023, 1024**