



บันทึกข้อความ

งานวิจัยและวิเทศสัมพันธ์
รับที่ 145
วันที่ ๑ มี.ค. ๖๖
เวลา 13.19 น.

สำนักงาน กอววิเทศสัมพันธ์ สำนักงานมหาวิทยาลัย โทร. 43668

ที่ อว 8392 (7)/

วันที่ มีนาคม 2566

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการแลกเปลี่ยน Sophia University Autumn 2023

เรียน ผู้อำนวยการกอววิเทศสัมพันธ์

ด้วย Sophia University ประเทศญี่ปุ่น เปิดรับสมัครนักศึกษาระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา ที่ศึกษา มาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ภาคการศึกษา (ยกเว้นชั้นปีสุดท้าย) มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมไม่ต่ำกว่า 3.00 และมีผลคะแนน ภาษาอังกฤษหรือภาษาญี่ปุ่นตามที่หลักสูตรกำหนด เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยน Sophia University Autumn 2023 เป็นระยะเวลา 1 ภาคการศึกษา หรือ 1 ปีการศึกษา โดยผู้เข้าร่วมจะได้รับการยกเว้นค่าธรรมเนียมการศึกษา แต่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องด้วยตัวเอง เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่าที่พัก ฯลฯ ผู้สนใจสมัครกรุณา ศึกษารายละเอียดโครงการเพิ่มเติมที่ <https://cmu.to/nx1N6> และส่งเอกสารประกอบการสมัครตามรายละเอียด ดังแนบ ผ่านคณะต้นสังกัดมายังกอววิเทศสัมพันธ์ ภายในวันที่ 24 มีนาคม 2566 เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ต่อไป ทั้งนี้ นักศึกษาที่ได้รับการเสนอชื่อเข้าร่วมโครงการฯ ต้องส่งเอกสารเพิ่มเติมทางระบบการสมัครออนไลน์ของ Sophia University ภายในวันที่ 10 เมษายน 2566 ตามรายละเอียดในเว็บไซต์ข้างต้น

1. Application form
2. Copy of academic transcript
3. Copy of language proficiency test (English/ Japanese)
4. Copy of passport

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และเห็นสมควรแจ้งคณะ/วิทยาลัย เพื่อประชาสัมพันธ์แก่ผู้ที่สนใจทราบ ทั้งนี้ หากพิจารณาเห็นชอบตามเสนอ โปรดลงนามในบันทึกแนบท้ายนี้

ช.บ.ร.น.

(นางสาวชาบริษา คอนคาส)
นักจัดการงานทั่วไป

ที่ อว 8392 (7)/ ว 56

วันที่ 8 มีนาคม 2566

เรียน (/) เลขานุการคณะ/ วิทยาลัย/ สถาบัน
(/) เพื่อโปรดทราบและโปรดพิจารณาเสนอชื่อนักศึกษาที่มีคุณสมบัติหน่วยงานละ 1 ราย (หากประสงค์เสนอชื่อมากกว่า 1 ราย กรุณาจัดลำดับมาด้วย) พร้อมส่งเอกสาร การสมัครมายังกอววิเทศสัมพันธ์ ภายในวันที่ 24 มีนาคม 2566 ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

จ.อ.

(นางกัญติมา ประสิทธิ์อยู่ศิลป์)

ผู้อำนวยการกอววิเทศสัมพันธ์



Application Form for Outbound Exchange / Training Program

Name	(Thai)		
	(English)		
Student ID			
Gender		Nationality	
Date of Birth			
Telephone		Line ID	
E-Mail			
Faculty			
Major			
School Year	<input type="checkbox"/> Undergraduate <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Doctoral	<input type="checkbox"/> 1 st year <input type="checkbox"/> 2 nd year <input type="checkbox"/> 3 rd year <input type="checkbox"/> 4 th year	
Expected date of graduation after finishing the program	dd/mm/yyyy		
Name of Exchange Program			
Host University/Organizer			
Period of the program			

Reasons for applying for this program (Approximately 100 – 300 words)

Applicant's Signature

Date: Day/ Month / Year
