



เลขที่ผู้สมัคร

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

☐ ในเขตพื้นที่บริการ ☐ นอกเขตพื้นที่บริการ

ใบสมัครเข้าเรียนต่อโครงการการศึกษาทางเลือก ปีการศึกษา

โรงเรียนท่าแร้งศึกษา จังหวัดสกลนคร

สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาสกลนคร

ติดรูปถ่าย

1.5 นิ้ว

ชื่อ (เด็กชาย, เด็กหญิง, นาย, นางสาว)นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....รายได้.....ต่อเดือน.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....
ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....รายได้.....ต่อเดือน.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....
ผู้ปกครองคือ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ บุคคลอื่นโปรดระบุความสัมพันธ์ คือ.....
ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล.....อาชีพ.....
เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....โทรศัพท์.....
สำเร็จการศึกษา ป.6 / ม.3 จากโรงเรียน.....
ตำบล / แขวง.....อำเภอ / เขต.....จังหวัด.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร (นักเรียน)

(.....)

...../...../.....

(สำหรับเจ้าหน้าที่)

- หลักฐาน ☐ ใบรับรอง (ปพ.7) 1 แผ่น ☐ เอกสารแสดงผลการเรียนรู้ 5 ภาคเรียน (ปพ.1:บ) 1 แผ่น
☐ ใบรับรองความประพฤติ 1 แผ่น ☐ สำเนาสูติบัตร (ใบเกิด) ของนักเรียน 1 แผ่น
☐ รูปถ่ายขนาด 1.5 นิ้ว 2 แผ่น
☐ สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน บิดา มารดาหรือบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ อย่างละ 1 แผ่น
☐ สำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน บิดา มารดาหรือบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ อย่างละ 1 แผ่น

หมายเหตุ

.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ตรวจหลักฐาน

.....

(.....)

.....

...../...../.....

