**แบบสำรวจรายชื่อนักเรียนที่เห็นควรจะได้รับทุนเสมอภาค**

**ประจำภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563**

**โรงเรียนลำทับประชานุเคราะห์ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่**

**ชั้น..............................**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ที่** | **เลขที่** | **ชื่อ – สกุล** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |
| **20** |  |  |
| **21** |  |  |
| **22** |  |  |
| **23** |  |  |
| **24** |  |  |
| **25** |  |  |

**แบบขอรับทุนการศึกษานักเรียนยากจน**

🞎 ดำเนินการเอง (สามารถดาวน์โหลดได้บนเว็บไซต์โรงเรียน) 🞎 ให้ดำเนินการให้

ส่งงานระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนภายในวันที่ 1 มิ.ย. 63