



ไบสแมก

เอกสารนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ใช้ในการมอบตัวนักเรียน โปรดกรอกข้อมูลให้ครบทุกช่อง เพื่อให้ประกอบการพิจารณา และ โรงเรียน ต้องนำรายละเอียดข้อมูลของบิดา - มารดา ส่งมอบกระทรวงศึกษาธิการตามระเบียบฯ

ยื่น ณ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 25.....เพื่อเข้าเรียนชั้น.....ปีการศึกษา 25.....

ข้อมูลนักเรียน

ชื่อ ค.ช./ค.ญ.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....

Name.....Surname.....Nickname.....

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ.25.....)

ชื่อ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □-□□□□□-□□□□□□-□□□-□

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....โทรสาร.....

ขณะนี้เรียนอยู่ชั้น.....โรงเรียน.....

จังหวัด.....เริ่มเข้าเรียนตั้งแต่ชั้น.....

ข้อมูลบิดา

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 เลขที่บัตรประชาชน ---
 ระดับการศึกษาสูงสุด.....คณะ.....สาขา.....
 ชื่อสถานศึกษา.....ประเทศ.....
 อาชีพ.....ตำแหน่งหน้าที่/ลักษณะงาน.....
 ชื่อสถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
 E-mail Address.....ID Line.....
 ที่อยู่ ☐ อยู่ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน
☐ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับนักเรียน อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....โทรสาร.....

ข้อมูลมารดา

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
 เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
 เลขที่บัตรประชาชน ---
 ระดับการศึกษาสูงสุด.....คณะ.....สาขา.....
 ชื่อสถานศึกษา.....ประเทศ.....
 อาชีพ.....ตำแหน่งหน้าที่/ลักษณะงาน.....
 ชื่อสถานที่ทำงาน.....
 โทรศัพท์.....โทรสาร.....โทรศัพท์มือถือ.....
 E-mail Address.....ID Line.....
 ที่อยู่ ☐ อยู่ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียน
☐ ไม่ได้เกี่ยวข้องกับนักเรียน อยู่เลขที่.....หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....
 ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์(บ้าน).....โทรสาร.....

ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

4. พฤติกรรมที่สังเกตเห็น

พฤติกรรมการเรียน.....

.....

พฤติกรรมขณะอยู่ที่บ้าน.....

.....

5. ประวัติด้านสุขภาพ

5.1 โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

5.2 การเจ็บป่วยขั้นรุนแรงไม่มี ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

5.3 การแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

5.4 การแพ้อาหาร ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

อาการแพ้.....

5.5 ปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียน

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

ข้าพเจ้าในฐานะ บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง ผู้กรอกใบสมัครฉบับนี้ ขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นทั้งหมดเป็นจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้ศึกษา และเข้าใจรายละเอียดต่างๆ ของหลักสูตร รวมทั้งแนวปฏิบัติในการจัดการเรียนการสอนของโรงเรียน เอกนานา วิเทศศึกษา เป็นอย่างดี

ข้าพเจ้ายอมรับผลการพิจารณาของโรงเรียน เอกนานา วิเทศศึกษา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ และยินดีปฏิบัติตามระเบียบและเงื่อนไขทุกประการของโรงเรียน เอกนานา วิเทศศึกษา ทั้งที่มีอยู่ในปัจจุบันหรือที่จะมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงในอนาคต และยอมรับผลการพิจารณาของทางโรงเรียนเป็นที่สิ้นสุด

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง

(.....)

วันที่...../...../.....