

ใบสมัครสอบคัดเลือกนักเรียน

เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

เสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ ก่อนการสอบคัดเลือก
โครงการพัฒนาศักยภาพด้านการศึกษา แก่นักเรียนในจังหวัดเชียงราย
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
ร่วมกับ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท
และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36
ประจำปีการศึกษา 2563

ก่อนกรอกใบสมัครโปรดอ่านประกาศ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม

เสริมสร้างความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ ก่อนการสอบคัดเลือก

โครงการ พัฒนาศักยภาพด้านการศึกษา แก่นักเรียนในจังหวัดเชียงราย

ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ร่วมกับ สำนักงานบริหารโครงการร่วมผลิตแพทย์เพิ่มเพื่อชาวชนบท และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36

แล้วจึงกรอกข้อความโดยการพิมพ์หรือเขียนด้วยตัวบรรจง และทำเครื่องหมาย ✓

หรือระบุ ตัวเลขในช่อง ☐ ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง

1. ประวัติส่วนตัว

1.1 ชื่อ-สกุล ผู้สมัครสอบ

☐ นาย ☐ นางสาวอายุ.....ปี ชื่อเล่น..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐ ☐ - ☐
เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ..... อำเภอ..... จังหวัด.....
น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ตำบล
อำเภอ..... จังหวัด..... อยู่ติดต่อกันมานาน ☐ มากกว่า 5 ปี ☐ น้อยกว่า 5 ปี

1.2 ชื่อ-สกุล บิดา อายุปี ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ..... สถานที่ประกอบอาชีพ.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ตำบล
อำเภอ..... จังหวัด..... อยู่ติดต่อกันมานาน ☐ มากกว่า 5 ปี ☐ น้อยกว่า 5 ปี
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ

1.3 ชื่อ-สกุล มารดา..... อายุปี ☐ ยังมีชีวิตอยู่ ☐ ถึงแก่กรรม

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... อาชีพ..... สถานที่ประกอบอาชีพ.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน เลขที่..... หมู่..... ตำบล
อำเภอ..... จังหวัด..... อยู่ติดต่อกันมานาน ☐ มากกว่า 5 ปี ☐ น้อยกว่า 5 ปี
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ

- 1.4 ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง อายุ ปี
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ
- มีความสัมพันธ์ โดยเป็น.....กับผู้สมัคร
- 1.5 หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวกระหว่างการสอบคัดเลือก
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....
อีเมลล์ :
- โทรศัพท์บุคคลที่สามารถติดต่อได้ (กรณีไม่สามารถติดต่อผู้สมัครได้) หมายเลข.....

2. คุณสมบัติทางการศึกษา

2.1 สถานศึกษา

กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียน วิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ โรงเรียน.....
โดย มัธยมศึกษาปีที่ 4 เรียนที่โรงเรียนอำเภอ.....จังหวัด.....
มัธยมศึกษาปีที่ 5 เรียนที่โรงเรียนอำเภอ.....จังหวัด.....

- 2.2 คะแนนเฉลี่ยในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เท่ากับ..... (ไม่ต่ำกว่า 3.25)
คะแนนเฉลี่ยในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เท่ากับ (ไม่ต่ำกว่า 3.25)

3. หลักฐานการสมัครที่ส่งมาพร้อมใบสมัคร (ลงชื่อรับรองสำเนาถูกต้องด้วย)

- ☐ ใบสมัครที่กรอกข้อมูลพร้อมติดรูปถ่าย
- ☐ ใบแสดงผลการเรียน(ปพ.1) 4 ภาคเรียน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5) จำนวน 1 ฉบับ
- ☐ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้สมัคร จำนวน 1 ชุด
- ☐ สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร และบิดาหรือมารดา หรือผู้ปกครองโดยชอบด้วยกฎหมาย จำนวน 1 ชุด
- ☐ รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 ใบ
- ☐ หนังสือรับรองจากผู้อำนวยการโรงเรียน ที่นักเรียนศึกษาอยู่ (ตามแบบฟอร์มที่กำหนด)
- ☐ เอกสารอื่นๆ (โปรดระบุ)จำนวนฉบับ

4. ในกรณีมีเหตุการณ์ฉุกเฉินขณะเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อมฯ ให้ติดต่อกับ ☐ บิดา ☐ มารดา ☐ ผู้ปกครอง ☐ ผู้อื่น
(ชื่อ-สกุล).....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความและเอกสารที่ใช้สมัครถูกต้องทุกประการ หากข้อความและเอกสารไม่ถูกต้องหรือเป็นเท็จ หรือมีการปลอม
แปลงเอกสาร ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการ

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

()

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....