

ใบสมัครสอบคัดเลือกนักเรียน
เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อมด้านเจตคติ
และสร้างความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ ก่อนการสอบคัดเลือก
โครงการมหาวิทยาลัยชีวิต “หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้เรียนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์”
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36
ประจำปีการศึกษา 2562

ก่อนกรอกใบสมัครโปรดอ่านประกาศ ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
เรื่อง การรับสมัครนักเรียนเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาความพร้อมด้านเจตคติ
และสร้างความเข้มแข็งทางด้านวิชาการ ก่อนการสอบคัดเลือก
โครงการมหาวิทยาลัยชีวิต “หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้เรียนด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์”
ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย
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 ขนาดของเสื้อกิจกรรม M L XL XXL XXXL
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 อายุปี
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ

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 หรือมีการปลอมแปลงเอกสาร ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิ์การเข้าร่วมโครงการ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 36

(ลงชื่อ) ผู้สมัคร

()

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

สมัครภายในวันที่ 23 กรกฎาคม – 2 สิงหาคม 2561 ณ โรงเรียนที่เปิดสอนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ทุกแห่ง ในจังหวัดเชียงราย