



รูปถ่าย 1 นิ้ว

ใบสมัครโครงการเพชรอินทนิล ประจำปีการศึกษา 2562 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล (นักเรียน) :

เลขที่บัตรประชาชน : □-□□□□-□□□□□□-□□-□

เกิดวันที่ : □□-□□-□□□□ เบอร์โทรศัพท์ (นักเรียน) :

E-mail :

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

ชื่อ - สกุล (ผู้ปกครอง) :

เบอร์โทรศัพท์ (ผู้ปกครอง) :

2. ข้อมูลการศึกษา

กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เกรดเฉลี่ยรวม :

เกรดวิชาวิทยาศาสตร์ : คณิตศาสตร์ : ภาษาอังกฤษ :

โรงเรียนปัจจุบัน : โรงเรียน.....

ชื่อ - สกุล (ครูประจำชั้น) : เบอร์โทรศัพท์ :

มีความประสงค์สมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการเพชรอินทนิล ประจำปีการศึกษา 2562 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม จำนวน 3 วิชา คือ วิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ และภาษาอังกฤษ

ข้าพเจ้า ขอรับว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าโครงการเพชรอินทนิล ประจำปีการศึกษา 2562 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม โดยได้แนบหลักฐานการสมัครสอบ ดังนี้

1. ใบสมัคร
2. รูปถ่ายขนาด 1 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ติดใบสมัคร)
3. ใบรับรองผลการเรียน (ปพ.7)

คำรับรองของผู้สมัคร	คำรับรองของอาจารย์ที่ปรึกษา/ผู้บริหารโรงเรียน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ	ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ	() สมบูรณ์ () ขาดเอกสาร () ขาดคุณสมบัติ ระบุ.....
ลงชื่อผู้สมัคร..... (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2561	ลงชื่อผู้รับรอง..... (.....) ประทับตราสถานศึกษาเป็นสำคัญ	ลงชื่อ..... วันที่...../...../2561

แบบตอบรับเข้าร่วม

โครงการเพชรอินทนิล ประจำปีการศึกษา 2562 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2562

ณ โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

วันที่.....ธันวาคม พ.ศ. 2561

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เบอร์โทรศัพท์.....
เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง)..... ชื่อเล่น (นักเรียน).....
นักเรียนโรงเรียน.....อำเภอ..... จังหวัด.....
เบอร์โทรศัพท์ (นักเรียน)..... E-mail (นักเรียน)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

.....

- อนุญาต** ให้เข้าร่วมโครงการเพชรอินทนิล ประจำปีการศึกษา 2562 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม
- ไม่อนุญาต** ให้เข้าร่วมโครงการเพชรอินทนิล ประจำปีการศึกษา 2562 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ภายในวันที่ 28 ธันวาคม 2561 ตามที่อยู่เลขที่ 2/3 หมู่ 5 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000 หรือโทรสาร 055-612848