

(โปรดเขียนใบสมัครด้วยตัวบรรจง)
เลขประจำตัวผู้สมัคร.....
ห้องวัดความพร้อม
วันสมัคร



ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑.๕ นิ้ว

ใบสมัครเพื่อวัดความพร้อมเข้าศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา (ประถม)
เลขที่ ๑ ถนนอุทงนอก เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐

(โปรดเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

เลขบัตรประจำตัวประชาชน (ผู้สมัคร)..... อายุ ปี..... เดือนวัน (นับถึงวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๒)

ชื่อ-สกุล บิดา อาชีพ ตำแหน่ง

ที่ทำงาน โทร โทรศัพท์มือถือ

ชื่อ-สกุล มารดา อาชีพ ตำแหน่ง

ที่ทำงาน โทร โทรศัพท์มือถือ

(ผู้ปกครอง กรณีที่นักเรียนไม่ได้อยู่ร่วมกับ บิดา หรือ มารดา ให้กรอกในช่อง ชื่อ-สกุล ผู้ปกครองด้วย)

ชื่อ-สกุล ผู้ปกครอง อาชีพ ตำแหน่ง

ที่ทำงาน โทร โทรศัพท์มือถือ

เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร โดยเป็น ของผู้สมัคร

ปัจจุบันผู้สมัครอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน ซอย ถนน

แขวง เขต จังหวัด โทร.

สำเร็จชั้นอนุบาลจากโรงเรียน จังหวัด

ผู้สมัครและผู้ปกครองได้รับทราบระเบียบการรับนักเรียนเข้าศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๑ ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ทุกประการแล้ว
และพร้อมที่จะปฏิบัติตามระเบียบโดยเคร่งครัด

*** ข้าพเจ้ารับรองว่าข้อความดังกล่าวและเอกสารทั้งหมดในการสมัครครั้งนี้ เป็นความจริง หากมีข้อความใดเป็นเท็จ
ข้าพเจ้ายอมรับว่าการสมัครและการวัดความพร้อมในครั้งนี้ถือเป็นโมฆะ ***

ลงชื่อ นักเรียน
(ต่อหน้าคณะกรรมการ)

ลงชื่อ ผู้ปกครอง
(.....)

ส่วนของเจ้าหน้าที่รับสมัคร

ตรวจหลักฐาน

- สดับัตรฉบับจริง พร้อมสำเนา
- ทะเบียนบ้านของนักเรียนฉบับจริง พร้อมสำเนา
- สำเนาใบรับรองการเป็นนักเรียน หรือสมุดรายงานผลการเรียน
- รูปถ่ายแต่งกายเครื่องแบบนักเรียน ขนาด ๑.๕ นิ้ว ๔ รูป
- สำเนาบัตรประชาชนบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง
- สำเนาทะเบียนบ้านบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง

ลงชื่อ กรรมการตรวจหลักฐาน

รับเงินค่าบริการทดสอบวัดความพร้อม จำนวน ๔๐๐ บาท

ลงชื่อ กรรมการรับเงิน

ออกเลขประจำตัวผู้สมัครสอบ

ลงชื่อ กรรมการออกเลขประจำตัว