



เลขที่ผู้สมัคร

(เฉพาะเจ้าหน้าที่กรอกข้อมูล)

ใบสมัครสอบคัดเลือกเข้าศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔
ห้องเรียนพิเศษ โครงการห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ปีการศึกษา ๒๕๖๖ โรงเรียนสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ติดรูปถ่าย

ชื่อ - นามสกุล เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
เลขประจำตัวประชาชน - - - -
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....
อายุ.....ปี กำลังศึกษา/จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๓ จากโรงเรียน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....
จังหวัด.....เบอร์โทรศัพท์.....

ขอสมัครเข้าศึกษาในห้องเรียนพิเศษ โครงการห้องเรียนพิเศษวิทยาศาสตร์สุขภาพ
โดยมีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒ (๔ ภาคเรียน) ดังนี้
รายวิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีพื้นฐาน เฉลี่ยสะสมเท่ากับ.....รายวิชา คณิตศาสตร์พื้นฐาน เฉลี่ยสะสมเท่ากับ.....
รายวิชา ภาษาอังกฤษพื้นฐาน เฉลี่ยสะสมเท่ากับ.....เฉลี่ยสะสมรวมทุกรายวิชา เท่ากับ.....

ชื่อ-นามสกุล บิดา.....
อาชีพ.....เบอร์โทรศัพท์.....
ชื่อ-นามสกุล มารดา.....อาชีพ.....
อาชีพ.....เบอร์โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖

เฉพาะเจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน ได้ตรวจสอบเอกสารหลักฐานแล้วพบว่าไม่มีเอกสารหลักฐานต่อไปนี้ครบถ้วน

๑. หนังสือรับรอง / ปพ ๑ แสดงระดับผลการเรียนเฉลี่ยในวิชาเฉพาะ ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง
- วิชา วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีพื้นฐาน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐
 - วิชา คณิตศาสตร์พื้นฐาน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐
 - วิชา ภาษาอังกฤษพื้นฐาน เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๒.๗๕
 - เฉลี่ยสะสมรวมทุกรายวิชา เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๒.๗๕
๒. สำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร ☐ ถูกต้อง ☐ ไม่ถูกต้อง

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ตรวจสอบหลักฐาน
(.....)

วันที่ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖