



รูปถ่าย 1.5 นิ้ว

ใบสมัครโครงการรับตรงเข้าศึกษาต่อ ม.1 ห้องเรียนพิเศษ(เพชรอินทนิล)
ประจำปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

1. ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - สกุล (นักเรียน) :

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

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

E-mail :

ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....

ชื่อ - สกุล (ผู้ปกครอง) :เบอร์โทรศัพท์ (ผู้ปกครอง) :

2. ข้อมูลการศึกษา

กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน.....

มีผลการเรียนเฉลี่ยรวม : เกรดวิชาวิทยาศาสตร์ : คณิตศาสตร์ :

ภาษาอังกฤษ : และภาษาจีน : (สำหรับนักเรียนที่มีความประสงค์จะเลือก
แผนการเรียน MP)

ชื่อ - สกุล (ครูประจำชั้น) : เบอร์โทรศัพท์ :

มีความประสงค์สมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการฯ(เพชรอินทนิล) ประจำปีการศึกษา 2567

โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าโครงการฯ(เพชรอินทนิล) ประจำปีการศึกษา 2567

โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม โดยได้แนบหลักฐานการสมัครสอบ ดังนี้

1. ใบสมัคร
2. รูปถ่ายขนาด 1.5 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ติดใบสมัคร)
3. ใบรับรองผลการเรียน
4. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ(เพชรอินทนิล)
5. ค่าสมัคร 150 บาท

3. การเลือกแผนการเรียน ให้นักเรียนเลือกได้ 1 แผนการเรียนเท่านั้น

- แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ (GP)
- แผนการเรียน English Program (EP)
- แผนการเรียน MP (Multilingual Program) ตามโครงการ Education Hub

คำรับรองของผู้สมัคร	คำรับรองของครูประจำชั้น/ผู้บริหารโรงเรียน	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ
ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อผู้สมัคร..... (.....) วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2566	ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ลงชื่อผู้รับรอง..... (.....) ประทับตราสถานศึกษาเป็นสำคัญ	() สมบูรณ์ () ขาดเอกสาร () ขาดคุณสมบัติ ระบุ..... ลงชื่อ..... วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2566

แบบตอบรับเข้าร่วม

โครงการรับตรงเข้าศึกษาต่อ ม.1 ห้องเรียนพิเศษ(เพชรอินทนิล) ประจำปีการศึกษา 2567

โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ณ โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2566

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)..... เบอร์โทรศัพท์.....

เป็นผู้ปกครองของ (เด็กชาย/เด็กหญิง)..... ชื่อเล่น (นักเรียน).....

นักเรียนโรงเรียน.....อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์ (นักเรียน)..... E-mail (นักเรียน)

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

อนุญาต ให้เข้าร่วมโครงการฯ(เพชรอินทนิล) ประจำปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ไม่อนุญาต ให้เข้าร่วมโครงการฯ(เพชรอินทนิล) ประจำปีการศึกษา 2567 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
(.....)

กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ภายในวันที่ 3 พฤศจิกายน 2566 ตามที่อยู่เลขที่ 2/3 หมู่ 5 ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000 หรือโทรสาร 055-612848