



รูปถ่าย 1.5 นิ้ว

**ใบสมัครโครงการเพชรอินทนิล ครั้งที่ 9 ประจำปีการศึกษา 2569**  
**โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม**

**1. ข้อมูลส่วนตัว**

ชื่อ – สกุล (นักเรียน) : .....  
 เลขที่บัตรประชาชน : □-□□□□-□□□□□□-□□-□  
 เกิดวันที่ : □□-□□-□□□□ เบอร์โทรศัพท์ (นักเรียน) : .....  
 E-mail : .....  
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้.....  
 .....  
 ชื่อ – สกุล (ผู้ปกครอง) : ..... เบอร์โทรศัพท์ (ผู้ปกครอง) : .....

**2. ข้อมูลการศึกษา**

กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียน.....  
 มีผลการเรียนเฉลี่ยรวม : ..... เกณฑ์เฉลี่ยวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน : ..... คณิตศาสตร์พื้นฐาน : .....  
 ภาษาอังกฤษ : ..... และภาษาจีน : ..... (สำหรับนักเรียนที่มีความประสงค์จะเลือก  
 แผนการเรียน MP)

มีความประสงค์สมัครสอบคัดเลือกเข้าร่วมโครงการเพชรอินทนิล ครั้งที่ 9 ประจำปีการศึกษา 2569  
 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีสิทธิ์สมัครเข้าโครงการเพชรอินทนิล ครั้งที่ 9 ประจำปีการศึกษา 2569  
 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม โดยได้แนบหลักฐานการสมัครสอบ ดังนี้

1. ใบสมัคร
2. รูปถ่ายขนาด 1.5 นิ้ว จำนวน 1 รูป (ติดใบสมัคร)
3. ใบรับรองผลการเรียน
4. แบบตอบรับเข้าร่วมโครงการเพชรอินทนิล ครั้งที่ 9 ประจำปีการศึกษา 2569
5. ค่าสมัคร 150 บาท

**3. การเลือกแผนการเรียน** ให้นักเรียนเลือกได้ 1 แผนการเรียนเท่านั้น

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

ชื่อ – สกุล (ครูประจำชั้น) : ..... เบอร์โทรศัพท์ : .....

| คำรับรองของผู้สมัคร                                                                                                                  | คำรับรองของครูประจำชั้น/ผู้บริหารโรงเรียน                                                                                           | เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริง<br>ทุกประการ<br>ลงชื่อผู้สมัคร.....<br>(.....)<br>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2568 | ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความทั้งหมดข้างต้นเป็นความจริง<br>ทุกประการ<br>ลงชื่อผู้รับรอง.....<br>(.....)<br>ประทับตราสถานศึกษาเป็นสำคัญ | ( ) สมบูรณ์<br>( ) ขาดเอกสาร<br>( ) ขาดคุณสมบัติ<br>ระบุ.....<br>ลงชื่อ.....<br>วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2567 |

## แบบตอบรับเข้าร่วม

โครงการเพชรอินทนิล ครั้งที่ 9 ประจำปีการศึกษา 2569 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม  
ณ โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. 2568

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

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

- ☐ อนุญาต ให้เข้าร่วมโครงการเพชรอินทนิล ครั้งที่ 9 ประจำปีการศึกษา 2569 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม  
☐ ไม่อนุญาต ให้เข้าร่วมโครงการเพชรอินทนิล ครั้งที่ 9 ประจำปีการศึกษา 2569 โรงเรียนสุโขทัยวิทยาคม

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง  
(.....)

กรุณาส่งแบบตอบรับเข้าร่วมโครงการฯ ภายในวันที่ 7 พฤศจิกายน 2568 ตามที่อยู่เลขที่ 2/3 หมู่ 5  
ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย 64000 หรือโทรสาร 055-612848