ใบสมัครนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔
(ห้องเรียนพิเศษ) ปีการศึกษา ๒๕๖๖
โรงเรียนเพชรพิทยาคม อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

☐ ประเภทห้องเรียนพิเศษ (ใส่หมายเลขตามลำดับความต้องการ)

(.....) ห้องเรียนพิเศษ สสวท. (.....) ห้องเรียนพิเศษ วิทย์ – คณิต (.....) ห้องเรียนพิเศษ วิทย์ – คอม

(.....) ห้องเรียนพิเศษ IEP (.....) ห้องเรียนพิเศษ ICP

☐ ห้องเรียนโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ

☐ เป็นนักเรียนโรงเรียนเพชรพิทยาคม ☐ เป็นนักเรียนโรงเรียนอื่น

สำหรับผู้สมัคร ชื่อ (เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว).....

เลขประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี บิดาชื่อ.....อาชีพ.....

มารดาชื่อ.....อาชีพ.....

ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

ผู้สมัครสอบไล่ได้/กำลังศึกษาชั้น.....โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....เมื่อปีการศึกษา.....

หลักฐานการสมัคร คือ (ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ใน ☐ หน้าข้อความ)

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน ☐ สำเนาหลักฐานการจบการศึกษา/ใบรับรองผลการเรียน ☐ อื่นๆ.....

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร	
ได้ตรวจใบสมัครและหลักฐานแล้ว ลงชื่อ..... (ผู้ตรวจใบสมัครและหลักฐาน)	ได้เก็บหลักฐานและกำหนดเลขที่นั่งสอบให้แล้ว ลงชื่อ..... (ผู้ออกเลขประจำตัวสอบ)

บัตรประจำตัวผู้สมัครเข้าศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔

ปีการศึกษา ๒๕๖๖

☐ ประเภทห้องเรียนพิเศษ (ใส่หมายเลขตามลำดับความต้องการ)

(.....) ห้องเรียนพิเศษ สสวท. (.....) ห้องเรียนพิเศษ วิทย์ – คณิต

(.....) ห้องเรียนพิเศษ วิทย์ – คอม (.....) ห้องเรียนพิเศษ IEP

(.....) ห้องเรียนพิเศษ ICP

☐ ห้องเรียนโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ชื่อ.....

นามสกุล.....

เลขประจำตัวผู้สมัคร.....

ห้องสอบที่.....

....

(เจ้าหน้าที่ออกบัตร) (ลายมือชื่อผู้สมัคร)

(โปรดแสดงบัตรต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่เข้ารับการคัดเลือก)

บัตรประจำตัวผู้สมัครเข้าศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔

ปีการศึกษา ๒๕๖๖

☐ ประเภทห้องเรียนพิเศษ (ใส่หมายเลขตามลำดับความต้องการ)

(.....) ห้องเรียนพิเศษ สสวท. (.....) ห้องเรียนพิเศษ วิทย์ – คณิต

(.....) ห้องเรียนพิเศษ วิทย์ – คอม (.....) ห้องเรียนพิเศษ IEP

(.....) ห้องเรียนพิเศษ ICP

☐ ห้องเรียนโครงการวิทยาศาสตร์พลังสิบ

รูปถ่าย
ขนาด ๑ นิ้ว

ชื่อ.....

นามสกุล.....

เลขประจำตัวผู้สมัคร.....

ห้องสอบที่.....

....

(เจ้าหน้าที่ออกบัตร) (ลายมือชื่อผู้สมัคร)

(โปรดแสดงบัตรต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่เข้ารับการคัดเลือก)