



ใบสมัคร

ติดรูปถ่าย
3 x 4 ซม.

โครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ 3 ปีการศึกษา 2561
(กลุ่มที่ 1 สำหรับนักเรียนที่ไม่สามารถสอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้)

เลขที่สมัคร

(เจ้าหน้าที่เป็นผู้ออกเลขให้)

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว นามสกุล (เขียนตัวบรรจง)

สัญชาติ เชื้อชาติ อายุ ปี ศาสนา

เลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก ตามในบัตรประชาชน)

สถานที่ติดต่อ ทางไปรษณีย์ที่สะดวกที่สุด บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ (ที่สามารถติดต่อได้)

ข้าพเจ้าขอสมัครเข้ารับการคัดเลือกโครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาระดับปริญญาตรี ประจำปีการศึกษา 2561 โดยข้าพเจ้าขอเลือกเข้าศึกษา ในสถาบัน/ คณะ/ สาขา ดังนี้

รหัสสาขา/ มหาวิทยาลัย (ใส่เลขรหัส 6 หลัก จากสถาบันที่ร่วมในโครงการตามเอกสารแนบท้ายประกาศรับสมัคร)

อันดับ 1

อันดับ 2

สาขาวิชา.....

สาขาวิชา.....

ข้าพเจ้าจบการศึกษา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง

จาก โรงเรียน / วิทยาลัย อำเภอ จังหวัด

ชั้น ม.6 สายสามัญ เมื่อปีการศึกษา แผนการเรียน(เช่น วิทยาศาสตร์ เป็นต้น)

อาชีวศึกษา (ปวช.) เมื่อปีการศึกษา ประเภท/สาขาวิชา

โดยข้าพเจ้ามีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (GPA) ตลอดหลักสูตร..... และข้าพเจ้า เคยเข้าสอบต่างๆ ดังนี้

O-NET ปี พ.ศ. ที่สอบ..... เลขที่นั่งสอบ.....

GAT คะแนนครั้งที่ดีที่สุด สอบเมื่อ (เดือน/ ปี พ.ศ.) /..... เลขที่นั่งสอบ.....

PAT..... คะแนนครั้งที่ดีที่สุด สอบเมื่อ (เดือน/ ปี พ.ศ.) /..... เลขที่นั่งสอบ.....

PAT..... คะแนนครั้งที่ดีที่สุด สอบเมื่อ (เดือน/ ปี พ.ศ.) /..... เลขที่นั่งสอบ.....

PAT..... คะแนนครั้งที่ดีที่สุด สอบเมื่อ (เดือน/ ปี พ.ศ.) /..... เลขที่นั่งสอบ.....

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติถูกต้องตามประกาศของโครงการฯ และส่งหลักฐานการสมัครครบถ้วนหากข้าพเจ้าส่งหลักฐานการสมัครไม่ครบ หรือคณะกรรมการฯ ตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินยอมให้เพิกถอนสิทธิ์ใดๆ ที่จะพึงได้จากโครงการนี้ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่รับสมัคร

วันที่

วันที่

(สำเนาใบสมัครพร้อมหลักฐาน 1 ชุด สำหรับผู้สมัครนำไปแสดงต่อสถาบันอุดมศึกษาในวันเข้าสอบสัมภาษณ์/ รายงานตัว)

หมายเหตุ หากผู้สมัครท่านใดที่ผ่านการคัดเลือกให้เข้าศึกษาในสถานศึกษาอื่นใดแล้ว ถือว่าเป็นผู้ที่ไม่มีสิทธิ์สมัครรับทุนฯ หากตรวจสอบพบจะถูกเพิกถอนสิทธิ์ใดๆ ที่จะพึงได้จากโครงการนี้ ทุกประการ



แบบฟอร์มคำร้อง

โครงการทุนอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ ระยะที่ 3 ปีการศึกษา 2561

(กลุ่มที่ 1 สำหรับนักเรียนที่ไม่สามารถสอบเข้าศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาได้)

กรณี ผู้สมัครไม่ผ่านการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาจากทุกระบบการสอบคัดเลือก

ข้าพเจ้า นาย / นางสาว นามสกุล (เขียนตัวบรรจง)

สัญชาติ เชื้อชาติ อายุ ปี ศาสนา

เลขประจำตัวประชาชน (13 หลัก ตามบัตรประชาชน)

สถานที่ติดต่อทางไปรษณีย์ที่สะดวกที่สุด บ้านเลขที่ ตำบล

อำเภอ จังหวัด รหัสไปรษณีย์

โทรศัพท์ โทรศัพท์มือถือ (ที่สามารถติดต่อได้)

ข้าพเจ้าขอให้คำรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้สมัครที่ไม่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเข้าศึกษาต่อในสถาบันอุดมศึกษาจากทุกระบบการสอบคัดเลือก และหากคณะกรรมการฯ ตรวจสอบพบในภายหลังว่าข้อมูลดังกล่าวไม่เป็นความจริง ข้าพเจ้ายินยอมให้เพิกถอนสิทธิ์ใดๆ ที่จะพึงได้จากโครงการนี้ทุกประการ

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่