



ติดรูปถ่าย  
ขนาด ๑.๕ นิ้ว

ใบสมัครเข้าเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ในเขตพื้นที่บริการ  
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๙  
โรงเรียนธรรมโชติศึกษาลัย จังหวัดสุพรรณบุรี

ข้อมูลทั่วไป

เลขประจำตัวประชาชน  -  -  -  -

คำนำหน้า.....ชื่อ.....นามสกุล.....เพศ.....

เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ชื่อ - สกุลบิดา.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....

ชื่อ - สกุลมารดา.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....

ชื่อผู้ปกครอง คือ  บิดา  มารดา  บุคคลอื่นๆ ความสัมพันธ์กับนักเรียน คือ.....

ชื่อ - สกุล ผู้ปกครอง.....อาชีพ.....โทรศัพท์.....

สำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษา

จากโรงเรียน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสุพรรณบุรี

มีความประสงค์จะสมัครเข้าเรียนต่อที่โรงเรียน ธรรมโชติศึกษาลัย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑

หลักฐานการสมัคร

- รูปถ่าย ๓ รูป (ขนาด ๑ นิ้วครึ่ง)      ลงชื่อผู้สมัคร.....
- สำเนาทะเบียนบ้านนักเรียน      (.....)
- สำเนาทะเบียนบ้านบิดา      ยื่นใบสมัครวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- สำเนาทะเบียนบ้านมารดา
- สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง
- สำเนาสูติบัตรนักเรียน
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนนักเรียน
- เอกสารอื่นๆ (ถ้ามี)      ลงชื่อ.....ผู้ตรวจหลักฐาน
- เช่น สำเนาใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล      (.....)