



ใบสมัคร (Application Form)

โรงเรียนดิษฐ์ราการบริบาล : DITSARA Child and Elderly Care School

117/4 ซอยโรงพยาบาลเจ้าพระยา ถนนบรมราชชนนี แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์: 02-8826030-2 โทรสาร: 02-8826033



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ นาย นาง นางสาว..... นามสกุล ชื่อเล่น

เพศ ชาย หญิง วัน/เดือน/ปีเกิด อายุ ปี ภูมิลำเนา.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ส่วนสูง..... น้ำหนัก.....

เลขที่บัตรประชาชน..... วันที่ออกบัตร..... หมดอายุ.....

ส่วนที่ 2 ที่อยู่ปัจจุบัน

เลขที่ หมู่ที่ ชื่ออาคาร/หมู่บ้าน ซอย ถนน

แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ จังหวัด

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ (มือถือ)..... โทรศัพท์ (บ้าน).....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลการศึกษา

สำเร็จการศึกษาระดับ ม.3 / ม.3 กศน. ม.6 / ม.6 กศน. ปวช. ปวส. ปริญญาตรี

อื่นๆ ระบุ

สำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ. ชื่อสถาบันการศึกษา

ส่วนที่ 4 ผู้ปกครอง/บุคคลใกล้ชิดเพื่อติดต่อกรณีฉุกเฉิน

ชื่อ นาย นาง นางสาว..... นามสกุล ชื่อเล่น

ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร..... โทรศัพท์ (มือถือ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนตามระเบียบการของโรงเรียน และขอความที่ข้าพเจ้ากรอกข้างต้นพร้อมทั้งหลักฐานที่ใช้สมัครทั้งหมดถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ รวมทั้งข้าพเจ้าจะเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนการสอนตามหลักสูตรของโรงเรียนโดยตลอด หรือตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

วันที่.....

ท่านรู้จักโรงเรียนดิษฐ์ราการบริบาลจากสื่อใด

Google Facebook มีบุคคลแนะนำ (กรุณาระบุ)

อื่นๆ (กรุณาระบุ)

หลักฐานประกอบการสมัคร

สำเนาบัตรประชาชน 1 ชุด สำเนาทะเบียนบ้าน 1 ชุด สำเนาหลักฐานการศึกษา 1 ชุด รูปถ่าย 1 รูป

สำหรับเจ้าหน้าที่เป็นผู้กรอก



ภาคปกติ

เรียนรุ่น



รองเท้าเบอร์



เสื้อเบอร์



ลงชื่อผู้รับสมัครนักศึกษา..... วันที่