

สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร		
ประทับตราไปรษณีย์วันที่/...../.....	
สำเนาบัตรประชาชน	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
สำเนาใบ ปพ.1 : พ	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
หนังสือรับรองจากโรงเรียน	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี
ค่าสมัคร	<input type="checkbox"/> มี	<input type="checkbox"/> ไม่มี

ตีครูขนาด 1 นิ้ว



ใบสมัครสอบคัดเลือก
โครงการรับนักเรียนโรงเรียนวิทยาศาสตร์
และโครงการ รวม. เข้าศึกษาต่อในคณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร โดยวิธีพิเศษ ปีการศึกษา 2560

1. ข้อมูลผู้สมัคร

ชื่อ-นามสกุล ()นาย ()นางสาว.....วัน/เดือน/ปีเกิด.....
 ชื่อบิดา..... ชื่อมารดา.....
 ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....ถนนตำบล/แขวงอำเภอ/เขต
 จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

2. คุณสมบัติและหลักฐานที่ใช้ในการสมัคร (กรอกให้ครบทุกข้อ)

- 3.1 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน.....
อำเภอ/เขต จังหวัด..... โทรศัพท์โรงเรียน.....
- 3.2 ระดับคะแนนรวมทุกรายวิชา (GPAX) เท่ากับ (ไม่ต่ำกว่า 3.00)
- 3.3 ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมกลุ่มสาระการเรียนรู้วิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์ เท่ากับ (ไม่ต่ำกว่า 3.00)
- 3.4 มีหนังสือรับรองจากโรงเรียน / หลักฐาน เพื่อแสดงว่าเป็นนักเรียนในโครงการ
 - ห้องเรียนวิทยาศาสตร์
 - โครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (โครงการ รวม.)

3. สาขาวิชาที่สมัคร (เลือกได้เพียง 1 สาขาวิชาจาก 10 สาขาวิชาต่อไปนี้ คือ คณิตศาสตร์ คณิตศาสตร์ประยุกต์ สถิติ เคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา จุลชีววิทยา วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม วิทยาการคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ)

4. ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าธรรมเนียมสมัครสอบจำนวน 500 บาทเรียบร้อยแล้วเป็น เงินสด(สมัครด้วยตนเอง) ธนาณัติ

5. ข้าพเจ้าได้แนบหลักฐานการสมัครมาพร้อมแล้ว และขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากตรวจสอบพบว่าข้อมูลเป็นเท็จจะถือว่าใบสมัครนี้เป็นโมฆะและยินยอมให้ตัดสิทธิ์เข้าศึกษาทันที

ลายมือชื่อผู้สมัคร.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำรับรองของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส.....เป็นผู้ปกครองของนักเรียนชื่อ
 นาย/น.ส.....ความสัมพันธ์กับนักเรียน..... อาชีพ.....
 เห็นสมควรให้นักเรียนสมัครเข้าศึกษาในโครงการดังกล่าว และขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (.....)
 วันที่.....

หนังสือรับรองของโรงเรียน

เพื่อแสดงว่าเป็นนักเรียนในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียนโดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (โครงการ วมว.) / โรงเรียนวิทยาศาสตร์ (สำหรับผู้สมัครโครงการรับนักเรียนโรงเรียนวิทยาศาสตร์และโครงการ วมว. ส่งพร้อมใบสมัคร)

โรงเรียน.....
ที่อยู่ เลขที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ขอรับรองว่า () นาย () นางสาวเป็นนักเรียนในโครงการ

- โครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (โครงการ วมว.)

- โรงเรียนวิทยาศาสตร์ คือ โรงเรียน.....

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้อำนวยการโรงเรียน
วันที่

ประทับตราสถานศึกษา

หมายเหตุ ให้ผู้สมัครนำหนังสือรับรองฉบับนี้ให้ผู้อำนวยการโรงเรียน/ผู้มีอำนาจ ลงนามรับรอง และประทับตราสถานศึกษา แล้วแนบส่งไปพร้อมกับใบสมัคร