



สำหรับเจ้าหน้าที่รับสมัคร

ใบสมัครประทับตราไปรษณีย์วันที่...../...../.....

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. สำเนาทะเบียนบ้าน
3. สำเนาใบพพ.1 ที่แสดงผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา
4. สำเนาหลักฐานคะแนน PAT 5
5. ค่าสมัครสอบ

ติดรูปถ่ายขนาด

1 นิ้ว

ใบสมัครคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต  
สาขาวิชาฟิสิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร ประเภทโควตา  
ประจำปีการศึกษา 2560

(ก่อนกรอกข้อความ โปรดอ่านระเบียบการคัดเลือกและกรอกข้อความด้วยตัวบรรจงและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง )

ชื่อและนามสกุล (นาย/นางสาว).....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

อายุ.....ปี เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

ชื่อ-นามสกุล (บิดา).....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ชื่อ-นามสกุล (มารดา).....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวกที่สุด.....

.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 แผนการเรียนวิทยาศาสตร์ – คณิตศาสตร์ โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....คะแนนเฉลี่ยสะสม 5 ภาคการศึกษา.....

คะแนนเฉลี่ยในรายวิชาฟิสิกส์ 5 ภาคการศึกษา.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบและเข้าใจข้อความในระเบียบการคัดเลือกฯ แล้ว ยินดีปฏิบัติตามทุกประการ และขอรับรองว่า ข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วน ถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในระเบียบการคัดเลือกฯ ทุกประการ หากพบว่าข้าพเจ้าขาดคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือฝ่าฝืนระเบียบการคัดเลือกฯ ดังกล่าว หรือข้อความที่ระบุในเอกสารการสมัครเป็นที่จะถือว่าใบสมัครนี้เป็นโมฆะและยินยอมให้ตัดสิทธิ์เข้าศึกษาทันที

ทั้งนี้ได้แนบเอกสารประกอบการสมัคร มาพร้อมนี้

สำเนาบัตรประชาชน จำนวน 1 ฉบับ

สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน 1 ฉบับ

สำเนาใบพพ. 1 ที่แสดงผลการเรียน 5 ภาคการศึกษา จำนวน 1 ฉบับ

ธนาณัติ  เงินสด (สมัครด้วยตนเอง)

สำเนาหลักฐานคะแนน PAT 5 ความถนัดวิชาชีวศู จำนวน 1 ฉบับ

(ที่ยังไม่หมดอายุภายในวันสุดท้ายของการรับสมัคร (31 มีนาคม 2560)

ลายมือชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2560

คำรับรองของหัวหน้าสถานศึกษา ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในระเบียบการคัดเลือกฯ ปีการศึกษา 2560 และข้อความที่ปรากฏในใบสมัคร เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ

ประทับตราสถานศึกษาเป็นสำคัญ

หมายเหตุ ใบสมัครที่เอกสารไม่ครบถ้วน และไม่มีลายเซ็นผู้รับรอง ทางคณะวิทยาศาสตร์และศึกษาศาสตร์ ขอตัดสิทธิ์การรับสมัคร



แบบรับรอง

รายชื่อผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสุโขทัย  
ประจำปีการศึกษา 2560

โรงเรียน.....  
ที่อยู่.....รหัสไปรษณีย์.....  
โทรศัพท์.....  
โทรสาร.....

ขอส่งรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสุโขทัย ประจำปีการศึกษา 2560 ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนดังนี้

ชื่อ - นามสกุล	ผลการศึกษาเฉลี่ยสะสม 5 ภาคการศึกษา	
	ทุกรายวิชา	เฉพาะรายวิชาฟิสิกส์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ในระเบียบการคัดเลือกฯ ปีการศึกษา 2560 และข้อความที่ปรากฏในเอกสารฉบับนี้ เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ  
ประทับตราสถานศึกษาเป็นสำคัญ

หมายเหตุ

แบบรับรองรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาฟิสิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสุโขทัยฉบับนี้สามารถส่งทางไปรษณีย์/ด้วยตนเอง/โทรสารหมายเลข 034-245343 ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไปจนถึงวันศุกร์ที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560

ในกรณีที่ส่งโดยโทรสารนักเรียนต้องนำแบบรับรองรายชื่อผู้สมัครเข้ารับการคัดเลือกเข้าศึกษาต่อฯ ฉบับจริงมาแสดงในวันสอบสัมภาษณ์ด้วย