



หมายเลขใบสมัคร .....

(เจ้าหน้าที่โรงเรียนอุดรดิตถ์เป็นผู้กรอก)

## ใบสมัคร ทดสอบความรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ “เพชรทำเหนือ”

( วันเสาร์ที่ 6 มกราคม 2561 )

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

1. ชื่อ-สกุล ผู้สมัคร ด.ช. / ด.ญ. ....

2. เกิดวันที่ .....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี.....เดือน

3. ปัจจุบันเรียนอยู่ชั้น (โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ใน □)

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....

สังกัด.....

4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

5. หมายเลขโทรศัพท์ของผู้ปกครอง.....เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้สมัคร

ลงชื่อ ..... ผู้สมัคร

ขอรับรองว่าผู้สมัครข้างต้นเป็นนักเรียนของโรงเรียนจริง

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง .....

(ผู้บริหารสถานศึกษา / นายทะเบียน / ครูประจำชั้น รับรองการเป็นนักเรียน )

หมายเหตุ การทดสอบวัดความรู้ไม่เป็นเงื่อนไขในการสอบเข้าเรียนต่อชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนอุดรดิตถ์

บัตรประจำตัวผู้สมัครทดสอบความรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ “เพชรทำเหนือ”

หมายเลขใบสมัคร .....

(เจ้าหน้าที่โรงเรียนอุดรดิตถ์เป็นผู้กรอก)

ชื่อ - สกุล ผู้สมัคร ด.ช. / ด.ญ.....

สอบวันเสาร์ที่ 6 มกราคม 2561 เวลา 08.30 – 12.10 น. (สอบวิชาคณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ และภาษาอังกฤษ)

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

(

)

(

)