



หมายเลขใบสมัคร.....

ระดับชั้นเรียน.....

ติดภาพถ่ายขนาด
1 นิ้ว ถ่ายไว้ไม่
เกิน 6 เดือน

ใบสมัครเข้าเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาวนามสกุล.....อายุ.....ปี

ขอ นำ เด็กชาย/เด็กหญิง.....นามสกุล.....ชื่อเล่น.....เข้าเรียนในโรงเรียนสาธิต

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เด็กเกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... อายุ.....ปี สถานที่เกิด.....

ตำบล.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

2. ที่อยู่ปัจจุบันของเด็ก บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

3. ความสามารถพิเศษหรือพฤติกรรมที่เป็นลักษณะเด่นของเด็กคือ.....

4. ลักษณะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กคือ.....

5. ชื่อบิดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....เงินเดือน.....บาท

6. ชื่อมารดา.....นามสกุล.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

สถานที่ทำงาน.....เงินเดือน.....บาท

7. ชื่อผู้ปกครอง.....นามสกุล.....อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

8. จำนวนบุตรทั้งหมด.....คน เด็กเป็นบุตรคนที่.....

9. บุคคลในมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีที่ข้าพเจ้ารู้จักคือ.....

ตำแหน่ง.....เกี่ยวข้องกับเด็กในฐานะ.....

10. ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ข้าพเจ้ารู้จักคือ.....

เป็นผู้ปกครองของ เด็กชาย/เด็กหญิง.....

11. ข้าพเจ้าได้อ่านระเบียบของโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานีแล้ว และยินดีปฏิบัติตามระเบียบนี้ทุกประการ

(.....)

...../...../.....

ผู้ปกครอง

(เฉพาะกรรมการรับสมัคร) ตรวจสอบหลักฐาน

สำเนาทะเบียนบ้านเด็กและผู้ปกครอง

สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง

รูปถ่ายเด็กขนาด 1 นิ้ว 1 รูป (ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน)

ตัวจริงและสำเนาสูติบัตร

ตัวจริงและสำเนาสมุดสุขภาพ