



ใบสมัครเยาวชนโครงการ "سانไจไทย สุใจได้"

ประจำปี พ.ศ. รุ่น.....
อำเภอ..... จังหวัด.....

รูปถ่าย

● ประวัติส่วนตัว

ชื่อ..... นามสกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

อายุ..... ปี เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. ศาสนา.....

ภูมิลำเนา บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

บิดา ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี ศาสนา.....

ถึงแก่กรรม ทุกพลภาพ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... รายได้ประมาณ..... บาท/เดือน

มารดา ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี ศาสนา.....

ถึงแก่กรรม ทุกพลภาพ ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... รายได้ประมาณ..... บาท/เดือน

ผู้ปกครอง ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ..... ปี ศาสนา.....

อาชีพ..... สถานที่ทำงาน..... รายได้ประมาณ..... บาท/เดือน

- สถานภาพครอบครัว บิดามารดา อายุด้วยกัน หล่าร้าง

- ชีวิตปัจจุบันเยาวชน อายุกับบิดา/มารดา อายุกับผู้ปกครอง อายุกับสถานสงเคราะห์

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

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

- เยาวชนฯ ใช้จ่ายส่วนตัวประจำเดือน.....บาท/เดือน

ได้รับเงินค่าใช้จ่ายจาก บิดา/มารดา ผู้ปกครอง รายได้อื่น

- เยาวชนฯ มีพี่น้องร่วมบิดา/มารดา เดียวกัน.....คน วัยเรียน.....คน วัยทำงาน.....คน

- ประวัติการศึกษา (สายสามัญ)

ระดับอนุบาล 1 - 3 พ.ศ. สถานศึกษา.....

ระดับปฐมศึกษา 1 - 6 พ.ศ. สถานศึกษา..... เกรดเฉลี่ย.....

ระดับมัธยมศึกษา.....พ.ศ. สถานศึกษา..... เกรดเฉลี่ย.....

- ประวัติการศึกษา (สายศิลป์)

ระดับ..... พ.ศ. ม.ศิลป..... จังหวัด.....

ระดับ..... พ.ศ. ม.ศิลป..... จังหวัด.....

- ความสามารถพิเศษ (ด้านการศึกษา).....

- ความสามารถพิเศษ (ต่อสังคม).....

- โรคประจำตัว.....

- เนตผลกระทบเข้าโครงการ “سانใจไทย สู่ใจได้”.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....

ความยินยอมของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง

คำรับรองของผู้บริหารสถานศึกษา/นายอำเภอ

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

(ประทับตราประจำสถานศึกษา/ประจำตำแหน่ง)