



**ใบสมัครเข้าศึกษาต่อในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ประเภทห้องเรียนปกติ
โรงเรียนสงวนหญิง ปีการศึกษา 2568
ประเภทนักเรียนที่มีเงื่อนไขพิเศษ**

ข้อมูลผู้สมัคร(กรอกตัวบรรจง)

ชื่อ - ชื่อสกุล อายุ ปี
สำเร็จการศึกษา หรือ กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2567
จากโรงเรียน ตำบล
อำเภอ จังหวัด
ที่อยู่ปัจจุบันบ้านเลขที่.....หมู่ที่ ถนน
ตำบล อำเภอ
จังหวัด โทรศัพท์บ้าน
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....
ชื่อ-สกุลผู้ปกครอง.....
เกี่ยวข้องเป็น.....อาชีพ.....
หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่.....

ประเภทห้องเรียนปกติ นักเรียนที่มีเงื่อนไขพิเศษ

นักเรียนที่เป็นบุตรข้าราชการครูและบุคลากรในโรงเรียนนั้น

หมายถึง นักเรียนที่เป็นบุตรสาวของข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนสงวนหญิงในปัจจุบัน ที่เกิดจากบิดา มารดา จดทะเบียนตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ หรือเป็นบุตรที่สืบสายเลือดโดยตรงเท่านั้น

กรณีบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนสงวนหญิงที่เป็นสัญญาจ้างต้องมีอายุอย่างน้อย 1 ปี นับถึงวันที่ 16 พฤษภาคม 2568

คุณสมบัติของนักเรียนที่มีเงื่อนไขพิเศษ

- เป็นนักเรียนหญิงซึ่งสำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ หรือเทียบเท่า หรือกำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ ๖ ปีการศึกษา ๒๕๖๗ หรือเทียบเท่า
- เป็นโสด มีอายุตามเกณฑ์กระทรวงศึกษาธิการกำหนด
- มีความประพฤติเรียบร้อย มีระเบียบวินัย และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี
- สุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรง
- มีผลการเรียนเฉลี่ยรวมทุกวิชา (ผลการเรียน 5 ภาคเรียน) ไม่ต่ำกว่า 2.75

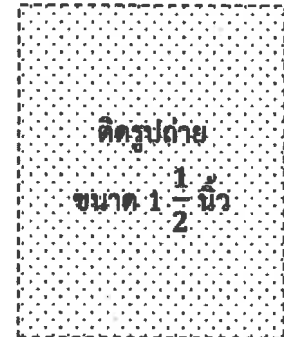
หมายเหตุ กรณีประเภทนักเรียนที่มีเงื่อนไขพิเศษเป็นผู้ที่สอบผ่านการคัดเลือกที่ไม่ได้อยู่ลำดับที่ 1-40 ในบัญชีผู้สอบผ่านประเภทนักเรียนนอกเขตพื้นที่บริการ จะพิจารณาให้อยู่ห้องเรียนปกติ 1/7 ถึง 1/13 โดยใช้วิธีการจับสลากห้องเรียนด้วยตนเองในวันที่ประกาศผลสอบ วันที่ 2 เมษายน 2568 หากนักเรียนไม่มาจับสลากด้วยตนเองตามวัน เวลาที่กำหนด ถือว่าสละสิทธิ์ทุกกรณี

ลงชื่อ ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใช้สมัครวันที่ 20-24 มี.ค. 68



เลขประจำตัวผู้สมัคร

--	--	--	--	--

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับสมัครกรอก

หลักฐานที่นำมาแสดงในวันสมัคร

☐ ใบ ปพ.1 : ป

☐ ใบ ปพ.1

☐ ใบ ปพ.7

☐ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ นักเรียน ☐ บิดา ☐ มารดา

☐ สำเนาบัตรประจำตัวข้าราชการครู หรือสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของบิดา หรือมารดา

☐ สำเนารับรองการทำงานของโรงเรียน (กรณีเป็นบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียน)

ลงชื่อ ผู้ตรวจหลักฐาน

ลงชื่อ ผู้เก็บหลักฐาน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....