

รูปถ่าย

ใบสมัครเข้ารับการคัดเลือกนักเรียนที่มีความสามารถพิเศษด้านทัศนศิลป์

ข้อมูลของนักเรียน

ชื่อ - นามสกุล.....ระดับชั้น.....อายุ.....  
โรงเรียน.....สังกัด(สพม.).....  
ที่อยู่.....  
เบอร์โทรศัพท์ ..... e-mail .....

ข้อมูลของผู้ปกครอง

ชื่อ - นามสกุล.....  
ที่อยู่.....  
เบอร์โทรศัพท์ ..... e-mail .....

ข้อมูลของครูผู้เสนอชื่อ

ชื่อ - นามสกุล.....  
ที่อยู่.....  
เบอร์โทรศัพท์ ..... e-mail .....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ครูที่ปรึกษา/ผู้อำนวยการโรงเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....