



ใบสมัครสอบคัดเลือกรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔
รอบที่ ๒

ทุนประเภท ๑

ติดรูปถ่าย
ขนาด ๑ x ๑.๕"
ถ่ายไว้ไม่เกิน
๖ เดือน

เลขประจำตัวผู้สมัคร - -

ผู้สมัครรับทุนโครงการฯ มีสิทธิสมัครสอบคัดเลือก จากอำเภอ/เขตจังหวัด.....

(ให้ยึดอำเภอที่ตั้งของสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่าเป็นสิทธิในการสมัคร)

ชื่อสถานศึกษา

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า

ประเภทของสถานศึกษา สายสามัญ สายอาชีพ กศน. อื่นๆ.....

กรณีศึกษาอยู่ระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต.....

๑. ข้อมูลเบื้องต้น

นาย นางสาว.....ชื่อสกุล.....

Mr. Miss.....Surname.....

หมายเลขประจำตัวประชาชน - - - -

เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ..... ปีเดือน (นับถึงวันรับสมัคร)

๒. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

บ้านเลขที่..... หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....มือถือ

E-mail Address :

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่..... หมู่.....ตรอก/ซอย..... ถนน

ตำบล/แขวง.....อำเภอ.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

๓. ปัจจุบันผู้สมัครรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒ อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของคุณใด ดังต่อไปนี้

บิดาและมารดา (กรณีอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของบิดาและมารดา)

บิดา(ชื่อ-สกุล).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

เป็นผู้มีรายได้ ไม่แน่นอน แน่นอน อัตราเดือนละ.....บาท

มารดา(ชื่อ-สกุล).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....

เป็นผู้มีรายได้ ไม่แน่นอน แน่นอน อัตราเดือนละ.....บาท

รายได้บิดาและมารดารวมกัน.....บาท/ปี

บิดา หรือ มารดา (กรณีหย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต)
 ชื่อ-สกุล(บิดาหรือมารดา).....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
 เป็นผู้มียรายได้ ไม่แน่นอน แน่นอน อัตราเดือนละ.....บาท

ผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู (กรณีบิดา และมารดาเสียชีวิต หรือบิดาและมารดายังมีชีวิตแต่มิได้ให้การอุปการะเลี้ยงดู)
 ชื่อ-สกุล.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
 เป็นผู้มียรายได้ ไม่แน่นอน แน่นอน อัตราเดือนละ.....บาท

ผู้สมัครรับทุน (กรณีไม่ได้อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้ใด)
 ชื่อ-สกุล.....เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
 ประกอบอาชีพ.....สถานที่ทำงาน.....
 เป็นผู้มียรายได้ ไม่แน่นอน แน่นอน อัตราเดือนละ.....บาท

๔. ประวัติการศึกษา

ระดับชั้น	ชื่อสถานศึกษา	ประเภทของสถานศึกษา รัฐบาล/เอกชน	ปีการศึกษา	แผนการเรียน	คะแนนเฉลี่ยสะสม
ประถมศึกษา					
มัธยมศึกษาตอนต้น					
<input type="checkbox"/> กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๖/ เทียบเท่า <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ตอนปลาย/เทียบเท่า					

๕. กิจกรรมที่เคยมีส่วนร่วมขณะศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า (โปรดระบุหน้าที่ความรับผิดชอบในกิจกรรมดังกล่าว)

.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้าพเจ้าเป็นผู้มีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒ ทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังว่าข้าพเจ้าเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินยอมสละสิทธิในการรับทุนโดยไม่ดำเนินการใดใดเพื่อเรียกร้องสิทธิทั้งสิ้น

(ลายมือชื่อ).....ผู้สมัคร
 (.....)
 วันที่.....

๖. คำรับรอง/ยินยอมของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) เกี่ยวข้องเป็น บิดา/มารดา/ผู้ปกครอง
 ของ (นาย/นางสาว) ซึ่งเป็นผู้สมัครรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผู้สมัครข้างต้นมีคุณสมบัติครบถ้วนในการสมัครรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒ ทุกประการ หากตรวจสอบภายหลังว่าผู้สมัครดังกล่าวเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้สมัครข้างต้นสละสิทธิในการรับทุนโดยข้าพเจ้าและผู้สมัครข้างต้นจะไม่ดำเนินการใดใดเพื่อเรียกร้องสิทธิทั้งสิ้น

(ลายมือชื่อ).....
 (.....)
 วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ของสถานศึกษาทุกสังกัดดำเนินการรับสมัครและตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น

ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบคุณสมบัติโดยทำเครื่องหมาย ✓ ให้ช่องเครื่องหมาย □ ตามหัวข้อเอกสารที่ปรากฏในใบสมัคร และคุณสมบัติของผู้สมัคร

เอกสารของผู้สมัคร	การตรวจสอบคุณสมบัติ
<input type="checkbox"/> หนังสือรับรองผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองรายได้ เช่น ใบรับรองเงินเดือนกรณีมีรายได้แน่นอน หนังสือรับรองรายได้ตามแบบฟอร์มกรณีรายได้ไม่แน่นอน จำนวน ๒ ฉบับ <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองความประพฤติจากสถานศึกษา <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๓ ใบ <input type="checkbox"/> เอกสารสำคัญในการเปลี่ยนชื่อและชื่อสกุล (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> เอกสารสำคัญแสดงในกรณีบิดามารดาหย่าร้างหรือเสียชีวิต และหลักฐานอื่นๆ ที่แสดงถึงที่มาของผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู	<input type="checkbox"/> เป็นผู้มิใช่สัญชาติไทย <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาระดับชั้น ม.๖/เทียบเท่า (ปี๒๕๕๖) หรือ <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาชั้น ม.๖/เทียบเท่า แล้วในปี ๒๕๕๕ <input type="checkbox"/> เกรดเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐ โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสม (โปรตรระบุ)..... <input type="checkbox"/> มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> มีความประพฤติดี <input type="checkbox"/> มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ ไม่เป็นโรคร้ายแรง และไม่เป็นคนไร้ความสามารถ การใช้สิทธิสมัครสอบรับทุน <input type="checkbox"/> สมัครตามอำเภอ/เขตที่สถานศึกษาตั้งอยู่ หรือ <input type="checkbox"/> สมัครสอบรับทุนตามภูมิลำเนาตนเองที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ซึ่งอนุโลมให้ในกรณีที่อำเภอ/เขตไม่มีสถานศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบหลักฐานของสถานศึกษา

เอกสารและคุณสมบัติครบถ้วน
 ขาดเอกสาร/ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบคุณสมบัติ
 (.....)
 ตำแหน่ง
 วันที่.....

ขอรับรองและยืนยันว่าผลการตรวจสอบข้างต้นถูกต้องและเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....
 วันที่.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาดำเนินการ

ให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบประวัติโดยทำเครื่องหมาย ✓ ให้ช่องเครื่องหมาย □ ตามหัวข้อเอกสารที่ปรากฏในใบสมัครและคุณสมบัติของผู้สมัคร

เอกสารของผู้สมัคร	การตรวจสอบประวัติ
<input type="checkbox"/> หนังสือรับรองผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองรายได้ เช่น ใบรับรองเงินเดือนกรณีมีรายได้แน่นอน หนังสือรับรองรายได้ตามแบบฟอร์มกรณีรายได้ไม่แน่นอน จำนวน ๒ ฉบับ <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองความประพฤติจากสถานศึกษา <input type="checkbox"/> ใบรับรองแพทย์ <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของผู้สมัคร <input type="checkbox"/> สำเนาบัตรประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้านของบิดา/มารดา/ผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู <input type="checkbox"/> รูปถ่ายขนาด ๑ x ๑.๕ นิ้ว จำนวน ๓ ใบ <input type="checkbox"/> เอกสารสำคัญในการเปลี่ยนชื่อและชื่อสกุล (ถ้ามี) <input type="checkbox"/> เอกสารสำคัญแสดงในกรณีบิดามารดาหย่าร้างหรือเสียชีวิต และหลักฐานอื่นๆ ที่แสดงถึงที่มาของผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู	<input type="checkbox"/> เป็นผู้มิสัญชาติไทย <input type="checkbox"/> กำลังศึกษาระดับชั้น ม. ๖/เทียบเท่า(ปี๒๕๕๖) หรือ <input type="checkbox"/> สำเร็จการศึกษาชั้น ม.๖/เทียบเท่า แล้วในปี ๒๕๕๕ <input type="checkbox"/> เกรดเฉลี่ย ไม่ต่ำกว่า ๓.๐๐ โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสม (โปรดระบุ)..... <input type="checkbox"/> มีรายได้ครอบครัวไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี <input type="checkbox"/> มีความประพฤติดี <input type="checkbox"/> มีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกาย และจิตใจ ไม่เป็นโรคร้ายแรง และไม่เป็นคนไร้ความสามารถ <p>การใช้สิทธิสมัครสอบรับทุน</p> <input type="checkbox"/> สมัครตามอำเภอ/เขตที่สถานศึกษาตั้งอยู่ หรือ <input type="checkbox"/> สมัครสอบรับทุนตามภูมิลำเนาตนเองที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ซึ่งอนุโลมให้ในกรณีที่อำเภอ/เขตไม่มีสถานศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาผู้ตรวจสอบหลักฐาน

ครบถ้วน

ขาดคุณสมบัติ เนื่องจาก.....

.....

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....

ประธานคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครรับทุน

มีสิทธิสมัครสอบรับทุน

ไม่มีสิทธิสมัครสอบรับทุน

ลงชื่อ.....
(.....)

ตำแหน่ง

ประธานคณะกรรมการตรวจสอบคุณสมบัติผู้สมัครรับทุน

วันที่.....

หนังสือรับรองรายได้

(ใช้สำหรับกรณีบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูและรายได้ของผู้สมัครรับทุนที่รายได้ไม่แน่นอนเท่านั้น)

เขียน.....

.....

หนังสือรับรองรายได้ฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อาชีพ.....

ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า (ชื่อ-สกุล)

ซึ่งเป็นผู้สมัครรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒ เป็นผู้มียาได้ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี (นับช่วงเวลาตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕) โดยคำนวณรายได้ ดังต่อไปนี้

- รายได้ของบิดาและมารดาด้วยกัน (กรณีอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของบิดาและมารดา)
- รายได้ของบิดา หรือมารดาที่เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู (กรณีหย่าร้าง หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต)
- รายได้ของผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู (กรณีบิดา และมารดาเสียชีวิต หรือบิดาและมารดายังมีชีวิต

แต่ไม่ได้ให้การอุปการะเลี้ยงดู)

- รายได้ของผู้สมัครรับทุน (กรณีไม่ได้อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้ใด)

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ๑. การรับรองรายได้ของครอบครัว ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรองอย่างน้อยสองในสามชื่อของบุคคล ดังนี้

๑.๑ ประธานชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้อำนวยการเขต/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี/นายกเมืองพัทยา

๑.๒ ผู้บริหารสถานศึกษาที่ผู้สมัครรับทุนสำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาอยู่

๑.๓ ครูประจำชั้นหรือครูประจำกลุ่ม

ทั้งนี้ ให้จำกัดจำนวนผู้รับรองรายได้ตามหัวข้อข้างต้นประเภทละหนึ่งคนเท่านั้น

๒. ผู้รับรองรายได้ต้องเขียนข้อความด้วยลายมือตนเองทั้งฉบับ ไม่มีการขีด ลบ ชีด ฆ่า หากเขียนผิดต้องมีลายเซ็นผู้รับรองรายได้เช่นกำกับ ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด

๓. แนบสำเนาบัตรข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองรายได้พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายมือผู้รับรอง

หนังสือรับรองรายได้

(ใช้สำหรับกรณีบิดามารดาหรือผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูและรายได้ของผู้สมัครรับทุนที่รายได้ไม่แน่นอนเท่านั้น)

เขียน.....

.....

หนังสือรับรองรายได้ฉบับนี้ ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

บัตรประจำตัวประชาชนเลขที่..... อาชีพ.....

ตำแหน่ง.....สถานที่ทำงาน.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

ขอรับรองว่า(ชื่อ-สกุล).....

ซึ่งเป็นผู้สมัครรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒ เป็นผู้มียาได้ไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/ปี (นับช่วงเวลาตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๕) โดยคำนวณรายได้ดังต่อไปนี้

- รายได้ของบิดาและมารดาารวมกัน (กรณีอยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของบิดาและมารดา)
- รายได้ของบิดา หรือมารดาที่เป็นผู้อุปการะเลี้ยงดู (กรณีหย่าร้าง หรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต)
- รายได้ของผู้ปกครองที่ให้การอุปการะเลี้ยงดู (กรณีบิดา และมารดาเสียชีวิต หรือบิดาและมารดายังมีชีวิต

แต่มิได้ให้การอุปการะเลี้ยงดู)

- รายได้ของผู้สมัครรับทุน (กรณีไม่ได้อยู่ในความอุปการะเลี้ยงดูของผู้ใด)

ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าข้อความดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ให้ไว้ ณ วันที่

ลงชื่อ.....

(.....)

ตำแหน่ง

หมายเหตุ ๑. การรับรองรายได้ของครอบครัว ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้รับรองอย่างน้อยสองในสามชื่อของบุคคล ดังนี้

๑.๑ ประธานชุมชน/ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/ผู้อำนวยการเขต/นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี/นายกเมืองพัทยา

๑.๒ ผู้บริหารสถานศึกษาที่ผู้สมัครรับทุนสำเร็จการศึกษาหรือกำลังศึกษาอยู่

๑.๓ ครูประจำชั้นหรือครูประจำกลุ่ม

ทั้งนี้ ให้จำกัดจำนวนผู้รับรองรายได้ตามหัวข้อข้างต้นประเภทละหนึ่งคนเท่านั้น

๒. ผู้รับรองรายได้ต้องเขียนข้อความด้วยลายมือตนเองทั้งฉบับ ไม่มีการขีด ลบ ชีด ขำ หากเขียนผิดต้องมีลายเซ็นผู้รับรองรายได้เช่นกำกับ ห้ามใช้น้ำยาลบคำผิด

๓. แบบสำเนาบัตรข้าราชการ/สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองรายได้ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้องด้วยลายมือผู้รับรอง

หนังสือรับรองความประพฤติผู้สมัครสอบรับทุน
โครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒

ชื่อสถานศึกษา.....
.....
.....

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขอรับรองว่า (นาย/นางสาว).....

ผู้สมัครสอบรับทุนมีความประพฤติและความเหมาะสมในการสมัครสอบรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

ประทับตราสถานศึกษา


หมายเหตุ

๑. ผู้รับรองต้องเป็นครูใหญ่/อาจารย์ใหญ่/ผู้อำนวยการโรงเรียน/คณบดี โดยให้ประทับตราสถานศึกษาเป็นสำคัญ
๒. ต้องแนบหนังสือรับรองนี้พร้อมกับใบสมัครสอบด้วย

(สำหรับเจ้าหน้าที่ สพม.)

(สำหรับผู้สมัคร)

	บัตรประจำตัวสอบผู้รับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒
เลขประจำตัวสอบ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>ติดรูปถ่าย ๑ x ๑.๕ นิ้ว</p> </div>
เลขที่บัตรประชาชน.....	
ชื่อ นาย/นางสาว	
นามสกุล	
ผู้สมัครจากเขต/อำเภอ	
จังหวัด.....	
สังกัด สพม.	
.....
เจ้าหน้าที่ออกบัตร	ลายมือชื่อผู้สมัครสอบ

	บัตรประจำตัวสอบ
ผู้รับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒	
ต้องแสดงบัตรนี้คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวของนักเรียนต่อเจ้าหน้าที่ทุกครั้งที่เข้าห้องสอบ และในวันสอบต้องแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย	
เลขประจำตัวสอบ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p>ติดรูปถ่าย ๑ x ๑.๕ นิ้ว</p> </div>
เลขที่บัตรประชาชน.....	
ชื่อ นาย/นางสาว	
นามสกุล	
ผู้สมัครจากเขต/อำเภอ	
จังหวัด.....	
สังกัด สพม.	
.....
เจ้าหน้าที่ออกบัตร	ลายมือชื่อผู้สมัครสอบ

หมายเหตุ

๑. บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบรับทุนโครงการ ๑ อำเภอ ๑ ทุน รุ่นที่ ๔ รอบที่ ๒ เจ้าหน้าที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาของอำเภอ/เขตที่ผู้สมัครสอบเป็นผู้ออกเอกสารฉบับนี้ ทั้งนี้ ให้ผู้สมัครสอบกรอกข้อมูลทั่วไปตามแบบฟอร์มและลงลายมือชื่อผู้สมัครสอบในบัตร
๒. ให้ผู้สมัครสอบไปรับบัตรประจำตัวผู้สอบ ณ สนามสอบที่สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษากำหนด ในวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๕๖ ก่อนเวลาสอบไม่น้อยกว่า ๓๐ นาที