

ใบสมัครขึ้นทะเบียนเป็นนักศึกษา

หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑

รหัสสถานศึกษา **1210020001**

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

รหัสประจำตัวนักศึกษา

-

ประวัตินักศึกษา

ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร

กศน.แขวง/ศรช.....รหัสกลุ่ม.....

ชื่อ (พลทหาร).....นามสกุล.....

วัน/เดือน/ปี เกิด...../...../.....อายุ.....ปี.....เดือน (นับถึงวันขึ้นทะเบียน)

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร กรุปเลือด.....

เลขประจำตัวประชาชน ---

ศาสนา.....สัญชาติ.....อาชีพ.....รายได้เฉลี่ยปีละ..... บาท

ชื่อบิดา.....อาชีพ.....สัญชาติ.....รายได้ต่อปี..... บาท

ชื่อมารดา.....อาชีพ.....สัญชาติ.....รายได้ต่อปี..... บาท

ชื่อผู้ปกครอง.....อาชีพ.....สัญชาติ.....รายได้ต่อปี..... บาท

ความรู้เดิมจบชั้น.....ปี พ.ศ. ที่จบ.....จากสถานศึกษา.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วุฒิทางธรรม.....ปี พ.ศ. ที่ได้.....จาก.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบันสามารถติดต่อได้สะดวก รหัสบ้าน.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และมีคุณสมบัติตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ และไม่อยู่ในระหว่างการศึกษาในระบบโรงเรียนทุกสังกัด ตลอดระยะเวลาที่เรียนตามหลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช ๒๕๕๑ หากตรวจสอบภายหลัง พบว่าหลักฐานของข้าพเจ้าไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่นำหลักฐานมาแสดงตามเวลาที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดชื่อออกและหากตรวจสอบพบภายหลังที่จบหลักสูตรไปแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษาประกาศยกเลิกหลักฐานการศึกษา แล้วแต่กรณี รวมทั้งไม่เรียกร้องค่าเสียหาย หรือค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐาน/เอกสารที่ยื่นในวันสมัคร

- ☐ วุฒิเดิม ☐ ทะเบียนบ้าน
☐ รูปถ่าย จำนวน รูป ☐ บัตรประจำตัวประชาชน
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจเอกสาร

บันทึกเพิ่มเติมต้องนำหลักฐานมาแสดงเพิ่มเติมภายใน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- ☐ วุฒิเดิม(ฉบับจริง) ☐ สำเนาทะเบียนบ้าน
☐ บัตรประจำตัวประชาชน
☐ หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ-สกุล
☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้รับสมัคร

ลงชื่อ.....ครูศรช.ผู้รับรอง

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

ใบลงทะเบียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่.....

กลุ่ม พลเรือน

ชื่อสถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาดำเนินชีวิตเขตดุสิต

ชื่อ - สกุล(นาย/นาง/นางสาว).....

เรียนวัน.....กลุ่ม.....รหัสกลุ่ม.....

เลขประจำตัวประชาชน

รหัสประจำตัวนักศึกษา

โทรศัพท์(บ้าน).....มือถือ.....โทรศัพท์ผู้ปกครอง

ภาคเรียนที่ 1			ภาคเรียนที่ 2			ภาคเรียนที่ 3			ภาคเรียนที่ 4		
รหัส	รายวิชา	นก.	รหัส	รายวิชา	นก.	รหัส	รายวิชา	นก.	รหัส	รายวิชา	นก.
ทท31001	ทักษะการเรียนรู้	5	ทต31001	ภาษาอังกฤษเพื่อชีวิตและสังคม	5	ทค31001	คณิตศาสตร์	5	ทว31001	วิทยาศาสตร์	5
พท31001	ภาษาไทย	5	อช31001	ช่องทางกรขยายอาชีพ	2	อช31002	ทักษะการขยายอาชีพ	4	อช31003	การพัฒนอาชีพให้ความมั่นคง	2
ทช31001	เศรษฐกิจพอเพียง	1	ทช31002	สุขศึกษา พลศึกษา	2	ทช31003	ศิลปศึกษา	2	สค31001	สังคมศึกษา	3
พท32023	การใช้พลังงานไฟฟ้า 3	3	ทช31002	ศาสนาและหน้าที่พลเมือง	2	ทท32003	คอมพิวเตอร์พื้นฐาน	2	สค31003	การพัฒนตนเอง ชุมชน	1
ทท02006	โครงการเพื่อพัฒนาทักษะการเรียนรู้	3	สค31002	การเงินเพื่อชีวิต 3	3	พท32024	วัสดุศาสตร์	3			
			สค32029	ภาษาอังกฤษอ่าน – เขียน	2	อช32001	การพัฒนาแผนและโครงการ	3	พท32017	ความหลากหลายของสิ่งมีชีวิต	2
พท32023	การใช้พลังงานไฟฟ้า 3	3	พท32001	แบบเข้ม					อช32007	การใช้โปรแกรมสำเร็จรูป	2
สค32036	การป้องกันอุบัติเหตุ	3	สค32034	ประวัติศาสตร์ชาติไทย	3				ทช33013	การคุ้มครองผู้บริโภค	3
รวม		20	รวม		19	รวม		19	รวม		18
โครงสร้างหลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย รายวิชาบังคับ 44 นก. รายวิชาเลือก 32 นก. รวม 76 นก. (ลงทะเบียนเรียนได้ไม่เกินภาคเรียนละ 23 นก.) ต้องทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต 200 ชั่วโมง											
หมายเหตุ รายวิชาที่ขีดเส้นใต้ หมายถึง รายวิชาบังคับ ต้องทำโครงงานส่ง 1 ชิ้น พร้อมรูปเล่ม 5 บท และต้องผ่านการเรียนคอมพิวเตอร์ 1 หลักสูตร											

ลงชื่อ.....นักศึกษา.....ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่/ครู ครช. ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ทะเบียน.....
 (.....) (.....) (.....)
 วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....วันที่บันทึกข้อมูล.....

แบบลงทะเบียนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิต (รายบุคคล)
สถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขตดุสิต
ภาคเรียนที่...../.....

ชื่อ.....นามสกุล.....
รหัสประจำตัวนักศึกษา.....ระดับชั้น.....
ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์.....
กลุ่ม/ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน.....
ครูผู้รับผิดชอบ.....

ลงชื่อ.....ผู้เรียน
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับลงทะเบียน ลงชื่อ.....นายทะเบียน
(.....) (.....)
...../...../.....

แบบสำรวจความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการ

ภาคเรียนที่.....(กศน.เขตดุสิต)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.1 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 1.2 อายุ ☐ ต่ำกว่า 16 ปี ☐ 16-30 ปี
- ☐ 31-45 ปี ☐ 45 ปีขึ้นไป

1.3 สมัครเป็นนักศึกษา กศน. ระดับ

- ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น
- ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในการให้บริการในด้านต่างๆ

ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการด้านต่าง ๆ อย่างไร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

การให้บริการ	ระดับความคิดเห็น		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.ความพึงพอใจในกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ			
1.1 ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน			
1.2 ความสะดวกรวดเร็วของการให้บริการ			
1.3 ให้บริการด้วยความครบถ้วน ถูกต้อง			
1.4 ความชัดเจนในการอธิบาย ชี้แจง			
1.5 ความเสมอภาคในการให้บริการ			
1.6 ระยะเวลารอคอยในการรับบริการ			
2.ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ ที่ให้บริการ			
2.1 ความสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส กิริยามารยาทของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพูดจา ด้วยน้ำเสียงถ้อย คำสุภาพ			
2.2 ความเอาใจใส่ กระตือรือร้น ความพร้อมในการให้บริการ			
2.3 เจ้าหน้าที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการ เช่น สามารถ ตอบคำถาม ชี้แจงข้อสงสัย ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้อง			
2.4 ความมีน้ำใจ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่			
3. ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวก			
3.1 มีช่องทางเลือกใช้บริการได้หลายรูปแบบ เช่น โทรศัพท์ แฟกซ์ เป็นต้น			
3.2 มีความสะดวกในการเข้าถึงการให้บริการ			
3.3 ความสะอาดของสถานที่ให้บริการโดยรวม			
3.4 ความพอเพียงของจุดในการให้บริการ			
4. ความพึงพอใจต่อผลของการให้บริการ			
4.1 ได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการ			
4.2 ได้รับบริการที่คุ้มค่า คุ้มประโยชน์			
4.3 ความพึงพอใจโดยภาพรวม (ที่ได้รับจากการให้บริการของหน่วยงาน)			

ข้อมูลเพิ่มเติม โปรดกรอกข้อมูลของท่านให้ครบถ้วน

สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา

- | | |
|--|---|
| ☐ อยู่ด้วยกัน | ☐ แยกกันอยู่ |
| ☐ บิดาแต่งงานใหม่ | ☐ มารดาแต่งงานใหม่ |
| ☐ บิดาและมารดาแต่งงานใหม่ | ☐ หย่าร้าง |
| ☐ บิดาหรือมารดา หรือทั้งสองถึงแก่กรรม | |

ความพิการของบิดา

- ☐ ไม่พิการ
- ☐ ความพิการทางการมองเห็น
- ☐ ความพิการทางการได้ยิน
- ☐ ความพิการทางสติปัญญา
- ☐ ความพิการร่างกาย, สุขภาพ
- ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
- ☐ ความพิการทางการพูด, ภาษา
- ☐ ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์
- ☐ ความพิการทางออทิสติก
- ☐ ความพิการซ้ำซ้อน

ความพิการของมารดา

- ☐ ไม่พิการ
- ☐ ความพิการทางการมองเห็น
- ☐ ความพิการทางการได้ยิน
- ☐ ความพิการทางสติปัญญา
- ☐ ความพิการร่างกาย, สุขภาพ
- ☐ ความพิการทางการเรียนรู้
- ☐ ความพิการทางการพูด, ภาษา
- ☐ ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์
- ☐ ความพิการทางออทิสติก
- ☐ ความพิการซ้ำซ้อน

จำนวนพี่น้องทั้งหมด.....คน

จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่.....คน

ความถนัด/ความสามารถพิเศษ

- ☐ ด้านสติปัญญา
- ☐ ด้านความคิดสร้างสรรค์
- ☐ ด้านการใช้ภาษา
- ☐ ด้านการเป็นผู้นำ
- ☐ ด้านการสร้างงานทางทัศนศิลป์
- ☐ ด้านศิลปะการแสดง
- ☐ ด้านดนตรี
- ☐ ด้านกีฬา

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

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