



ใบสมัครสอบแข่งขันคณิตศาสตร์เพชรยอดมงกุฏ ครั้งที่ 21

ปีการศึกษา 2562

โรงเรียน สุโขทัยวิทยาคม

สังกัด สพฐ เอกชน กทม./เทศบาล อบต./อบจ อื่น ๆ (ระบุ).....

ตั้งอยู่เลขที่ 818 ถนน ศรีโพธิ์ ตรอก/ซอย ศรีโพธิ์ 43

แขวง/ตำบล ศรีเมืองใหม่ เขต/อำเภอ เมือง จังหวัด กาฬสินธุ์ รหัสไปรษณีย์ 10240

โทรศัพท์ 02-364-4335 โทรสาร 02-364-4325 E-mail sutheemon2010@gmail.com

ขอส่งนักเรียนสมัครเข้าแข่งขันคณิตศาสตร์เพชรยอดมงกุฏ ครั้งที่ 21 ดังนี้ minmintra 233@gmail.com

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-3

ครูผู้ควบคุมดูแลนักเรียน ชื่อ/สกุล(นาย/นาง/นางสาว)..... โทรศัพท์.....

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ.)..... ชั้นประถมศึกษาปีที่.....

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ.)..... ชั้นประถมศึกษาปีที่.....

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ.)..... ชั้นประถมศึกษาปีที่.....

ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

ครูผู้ควบคุมดูแลนักเรียน ชื่อ/สกุล(นาย/นาง/นางสาว)..... โทรศัพท์.....

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ.)..... ชั้นประถมศึกษาปีที่.....

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ.)..... ชั้นประถมศึกษาปีที่.....

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ.)..... ชั้นประถมศึกษาปีที่.....

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3

ครูผู้ควบคุมดูแลนักเรียน ชื่อ/สกุล(นาย/นาง/นางสาว)..... โทรศัพท์.....

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.) ช.ไพจิตร เปาเจี ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ม.3/1

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.) พรวิมล เหนือธรรมา ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ม.3/2

ชื่อ/สกุลนักเรียน(ต.ช./ต.ญ./นาย/น.ส.) นิตยา สุธีระธรรม ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ม.3/3

ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6

ครูผู้ควบคุมดูแลนักเรียน ชื่อ/สกุล(นาย/นาง/นางสาว)..... โทรศัพท์.....

ชื่อ/สกุลนักเรียน(นาย/น.ส.) พรทิพย์ จันทร์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ม.6/1

ชื่อ/สกุลนักเรียน(นาย/น.ส.) สุนิษา วันนวด ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ม.6/1

ชื่อ/สกุลนักเรียน(นาย/น.ส.) พรวิมล ก้องแก้ว ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ม.6/1

ขอรับรองว่านักเรียนที่สมัคร เข้าแข่งขันมีคุณสมบัติตามระเบียบการแข่งขันและได้รับทราบระเบียบการแข่งขัน พร้อมทั้งยินยอมปฏิบัติตามระเบียบการแข่งขันทุกประการ ขอรับรองว่านักเรียนที่สมัครเข้าแข่งขันและครูผู้ควบคุม เป็นนักเรียนและครูของโรงเรียน..... สุโขทัยวิทยาคม.....จริง

แนบไฟล์(PDF)ใบสมัครนี้ส่งในโปรแกรมรับสมัครออนไลน์ <http://www.surasak.ac.th> หรือ ส่งใบสมัครที่ โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี เลขที่ 54 ถนนวิภาวดีรังสิต แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400 หรือ โทรสาร 0 2194-0972

ลงชื่อ.....
(นาย สุรศักดิ์ มนตรี)
ตำแหน่ง.....
วันที่..... 2562



- หมายเหตุ
- 1.ใบสมัครนี้จะต้องประทับตราโรงเรียน จึงจะถือว่าใบสมัครถูกต้องสมบูรณ์
 - 2.การลงทะเบียนในวันสอบ นักเรียนต้องนำบัตรประจำตัวนักเรียนที่มีรูปนักเรียน หรือบัตรประจำตัวประชาชน มาแสดงตัวเพื่อลงทะเบียน
 - 3.กรณีมีการเปลี่ยนตัวนักเรียนที่สมัครเข้าแข่งขัน หรือครูผู้ควบคุมดูแลนักเรียน กรุณาแจ้งที่โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรีภายในวันที่ 26 กันยายน 2562
 - 4.กรณีส่งใบสมัครทางโทรสาร หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ต้องนำใบสมัครแผ่นนี้ไปแสดงในวันสอบเพื่อลงทะเบียนเข้าแข่งขัน