



ชมรมผู้ปกครองและครูร่วมกับโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ

รับสมัครนักเรียน

เรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ สำหรับม.1 – ม.3 ห้องเรียนปกติ

เพื่อทบทวนบทเรียนและต่อยอดความรู้
สอนโดยบุคลากรที่มีความชำนาญในแต่ละสาขาวิชา

เรียน 5 วิชาหลัก
คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์
ภาษาไทย สังคมศึกษาฯ
ภาษาอังกฤษ

รับสมัครระหว่างวันที่
1 – 15 กรกฎาคม 2563
ณ ห้องวิชาการ

ค่าเรียน 2,000 บาท / ภาคเรียน

เรียนทุกวันเสาร์

เริ่มเรียนตั้งแต่วันที่ 25 ก.ค. – 17 ต.ค. 63

เวลา 09.00 – 15.00 น.

ข้อมูลเพิ่มเติม www.tupp.ac.th FB : TUPP โทร 02-130-6442 , 02-130-6445

ลำดับที่.....



ส่วนนี้สำหรับนักเรียน

ชมรมผู้ปกครองและครูโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิร่วมกับโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ
ใบสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1

หลักฐานการสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ปีการศึกษา 2563

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ ได้รับเงินจำนวน 2,000.-บาท (สองพันบาทถ้วน) เป็นค่าจ่ายในการดำเนินการสอนเสริมวันเสาร์ (ไม่รวมค่าธรรมเนียม) จาก ด.ช./ด.ญ/นาย/นางสาว..... ชั้นมัธยมศึกษาปีที่..... เป็นนักเรียนห้องเรียนแผนการเรียนทั่วไป

- ชำระเต็มจำนวน
 ชำระบางส่วน คงค้างจำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ครูผู้รับลงทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563
กลุ่มบริหารงานวิชาการ โทร 02-130-6445

.....ฉีกตามรอยปะ(เจ้าหน้าที่ฉีกเท่านั้น).....

ลำดับที่.....



ส่วนนี้สำหรับกลุ่มบริหารงานงบประมาณ

ชมรมผู้ปกครองและครูโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิร่วมกับโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ
ใบสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1

ข้าพเจ้า ผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ/นาย/นางสาว..... ชั้นมัธยมศึกษาปีที่..... เป็นนักเรียนห้องเรียนแผนการเรียนทั่วไป ได้ชำระเงินในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนเป็นจำนวน.....บาท

- ชำระเต็มจำนวน
 ชำระบางส่วน คงค้างจำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563
ลงชื่อ.....ครูผู้รับลงทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563

.....ฉีกตามรอยปะ(เจ้าหน้าที่ฉีกเท่านั้น).....

ลำดับที่.....



ส่วนนี้สำหรับกลุ่มบริหารงานวิชาการ

ชมรมผู้ปกครองและครูโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิร่วมกับโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ
ใบสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 1

ข้าพเจ้า ผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ/นาย/นางสาว..... ชั้นมัธยมศึกษาปีที่..... เป็นนักเรียนห้องเรียนแผนการเรียนทั่วไป เบอร์โทรผู้ปกครอง..... ยินดีให้นักเรียนสมัครเรียนวันเสาร์และสัญญาว่าจะดูแลนักเรียนให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนทุกประการ พร้อมกันนี้ได้มอบเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการจัดการเรียนการสอนเป็นจำนวนเงิน 2,000 บาท (สองพันบาทถ้วน) มาด้วย กรุณาชำระเงินได้ถึงวันที่ 15 ก.ค.63 หากชำระช้ากว่ากำหนดจะหมดสิทธิเข้าเรียน ข้อมูลการเดินทางการเรียนเสริมวันเสาร์ นักเรียนเดินทางมาโรงเรียนด้วยวิธี...

- ผู้ปกครองมาส่ง เดินทางมาด้วยตนเอง ใช้บริการรถโรงเรียน
 ชำระเต็มจำนวน
 ชำระบางส่วน จำนวน.....บาท คงค้างจำนวน.....บาท

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563
ลงชื่อ.....ครูผู้รับลงทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563