

ลำดับที่.....



ส่วนนี้สำหรับกลุ่มบริหารงานวิชาการ

ชมรมผู้ปกครองและครูโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิร่วมกับโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ  
ใบสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 2

ข้าพเจ้า ผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ/นาย/นางสาว.....ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....  
เป็นนักเรียนห้องเรียนแผนการเรียนทั่วไป เบอร์โทรผู้ปกครอง.....ยินดีให้นักเรียนสมัครเรียนวันเสาร์  
และสัญญาว่าจะดูแลนักเรียนให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนทุกประการ พร้อมกันนี้ได้มอบเงินค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ  
จัดการเรียนการสอนเป็นจำนวนเงิน **2,000** บาท (สองพันบาทถ้วน) มาด้วย **กรุณา** ชำระเงินได้ถึงวันที่ 12 ธ.ค.63 หากชำระช้า  
กว่ากำหนดจะหมดสิทธิ์เข้าเรียนข้อมูลการเดินทางการเรียนเสริมวันเสาร์ นักเรียนเดินทางมาโรงเรียนด้วยวิธี...

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

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

-----ฉีกตามรอยปะ(เจ้าหน้าที่ฉีกเท่านั้น)-----

ลำดับที่.....



ส่วนนี้สำหรับนักเรียน

ชมรมผู้ปกครองและครูโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิร่วมกับโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ  
ใบสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ปีการศึกษา 2563 ภาคเรียนที่ 2

หลักฐานการสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ปีการศึกษา 2563

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

- ชำระเต็มจำนวน
- ชำระบางส่วน จำนวน.....บาท คงค้างจำนวน.....บาท

ปฏิทินการเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ห้องเรียนทั่วไป

ที่	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ที่	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี
1	ครั้งที่ 1	26 ธันวาคม 2563	6	ครั้งที่ 6	6 กุมภาพันธ์ 2564
2	ครั้งที่ 2	9 มกราคม 2564	7	ครั้งที่ 7	13 กุมภาพันธ์ 2564
3	ครั้งที่ 3	16 มกราคม 2564	8	ครั้งที่ 8	20 กุมภาพันธ์ 2564
4	ครั้งที่ 4	23 มกราคม 2564	9	ครั้งที่ 9	27 กุมภาพันธ์ 2564
5	ครั้งที่ 5	30 มกราคม 2564	10	ครั้งที่ 10	20 มีนาคม 2564

หมายเหตุ : กำหนดการอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

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