

ลำดับที่.....



ส่วนนี้สำหรับกลุ่มบริหารงานวิชาการ

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ
ใบสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565

ข้าพเจ้า ผู้ปกครองของ ด.ช./ด.ญ/นาย/นางสาว.....ชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....เป็นนักเรียน
ห้องเรียนแผนการเรียนทั่วไป เบอร์โทรนักเรียน.....และเบอร์โทรผู้ปกครอง.....ยินดีให้
นักเรียนสมัครเรียนวันเสาร์และสัญญาว่าจะดูแลนักเรียนให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงเรียนทุกประการ พร้อมกันนี้ได้ชำระเงินค่าใช้จ่ายในการ
ดำเนินการจัดกิจกรรมเป็นจำนวนเงิน **2,000** บาท

โดย โอนเงินเข้าบัญชี ธ.กรุงไทย เลขบัญชี 693-0-33981-4
ชื่อบัญชี พัฒนาวិชาการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ

- ***กรุณา** 1) ชำระเงินภายในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2565 หากชำระช้ากว่ากำหนดจะหมดสิทธิเข้าเรียน
2) แนบหลักฐานการโอนพร้อมทั้งใบสมัคร

******* ข้อมูลการเดินทางเรียนเสริมวันเสาร์ นักเรียนเดินทางมาโรงเรียนด้วยวิธี ผู้ปกครองมาส่ง เดินทางมาด้วยตนเอง

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565

ลงชื่อ.....ครูผู้รับลงทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565

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

ลำดับที่.....



ส่วนนี้สำหรับนักเรียน

โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ
ใบสมัครเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565

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

โดย โอนเงินเข้าบัญชี ธ.กรุงไทย เลขบัญชี 693-0-33981-4
ชื่อบัญชี พัฒนาวิชาการโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาพัฒนาการสุวรรณภูมิ

- ***กรุณา** 1) ชำระเงินภายในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2565 หากชำระช้ากว่ากำหนดจะหมดสิทธิเข้าเรียน
2) แนบหลักฐานการโอนพร้อมทั้งใบสมัคร

ปฏิทินการเรียนเสริมศักยภาพวันเสาร์ห้องเรียนทั่วไป

ที่	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	ที่	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี
1	ครั้งที่ 1	วันเสาร์ที่ 26 พฤศจิกายน 2565	6	ครั้งที่ 6	วันเสาร์ที่ 21 มกราคม 2565
2	ครั้งที่ 2	วันเสาร์ที่ 3 ธันวาคม 2565	7	ครั้งที่ 7	วันเสาร์ที่ 4 กุมภาพันธ์ 2565
3	ครั้งที่ 3	วันเสาร์ที่ 17 ธันวาคม 2565	8	ครั้งที่ 8	วันเสาร์ที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565
4	ครั้งที่ 4	วันเสาร์ที่ 7 มกราคม 2565	9	ครั้งที่ 9	วันเสาร์ที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565
5	ครั้งที่ 5	วันเสาร์ที่ 14 มกราคม 2565			

หมายเหตุ : กำหนดการอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ลงชื่อ.....ครูผู้รับลงทะเบียน
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2565

กลุ่มบริหารงานวิชาการ โทร 093-337-3554