

ใบสมัครสอบคัดเลือกเป็นนักเรียนนวมชิราวุธวิทยาลัย

ประจำปีการศึกษา 2567

รูปถ่าย 1 นิ้ว

ใบสมัครเลขที่
(สำหรับเจ้าหน้าที่)

(1) ข้อมูลทั่วไปของผู้สมัคร

ชื่อ - นามสกุล
วัน/เดือน/ปีเกิด
อายุ ปี เดือน
สัญชาติ ศาสนา
LINE ID ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล)

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ที่อยู่ปัจจุบัน

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน

ที่อยู่อื่น (ระบุ)

บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย
ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ
จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา

อาศัยอยู่กับบิดา

อาศัยอยู่กับมารดา

อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ (ที่มีใช้บิดามารดา)

เช่น ผู้รับบุตรบุญธรรม ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น

(4) ความสามารถพิเศษของผู้สมัคร

ภาษา

ดนตรี

กีฬา

อื่น ๆ (ระบุ)

ภาษา อธิบายความถนัดหรือความสามารถทางภาษาของผู้สมัคร เช่น ภาษาอะไร ถนัดฟัง-พูด หรืออ่าน-เขียนอย่างไร เป็นต้น

ดนตรี อธิบายดนตรีที่ผู้สมัครถนัดหรือสนใจ เช่น ดนตรี หรือเครื่องดนตรีประเภทใด เคยร่วมวงอะไร เคยทดสอบจัดระดับความสามารถในระดับใด เป็นต้น

กีฬา อธิบายกีฬาที่ผู้สมัครถนัดหรือสนใจ เช่น กีฬาอะไร เข้าร่วมการแข่งขันกีฬาอะไร เป็นต้น

อื่น ๆ อธิบายความสามารถหรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ผู้สมัครถนัดหรือสนใจ เช่น เข้าร่วมกิจกรรมอะไร เคยอยู่ชมรมหรือสมาคมอะไร เป็นต้น



(5) ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สมัคร

(5.1) โรคประจำตัว

ไม่มีโรคประจำตัว

มีโรคประจำตัว (ระบุโรคและยาที่ใช้รักษาอยู่ในปัจจุบัน โดยขอให้ตอบตามความเป็นจริง)

.....
.....
.....
.....

(5.2) ผู้สมัครมีลักษณะพิเศษด้านการเรียนรู้ เช่น สมาธิสั้น บกพร่องทางทักษะการเรียนรู้อื่นๆ มี ไม่มี หากมีโปรดบรรยายละเอียด และปีที่เข้ารับการประเมิน.....

.....
.....
.....
.....
.....

(5.3) หากผู้สมัครมีลักษณะพิเศษด้านการเรียนรู้ตามข้อ (5.4) ผู้สมัครเคยปรึกษา/เข้าพบแพทย์ ไม่เคย เคย หากเคยปรึกษา/เข้าพบแพทย์ โปรดบรรยายละเอียด และปีที่เข้ารับการรักษา

.....
.....
.....
.....
.....

(5.4) หากผู้สมัครมีลักษณะพิเศษด้านการเรียนรู้/เคยปรึกษาหรือเข้าพบแพทย์ โปรดระบุอาการของนักเรียนและวิธีการรักษาในปัจจุบัน (ขอให้แนบใบรับรองแพทย์ หรือบันทึกการพบแพทย์จนถึงปัจจุบันมาด้วย)

.....
.....
.....
.....
.....



(5.5) ข้อมูลที่รับการรักษาทางการแพทย์ เช่น การแพทย์ (ระบุนาการ หรือรับการรักษาเฉพาะทาง โดยระบุนาการที่ได้รับ/เคยได้รับการรักษา และวิธีการรักษาเป็นต้น

.....

.....

.....

.....

.....

(5.6) การรับวัคซีน

วัคซีนโควิด-19

- เข็ม 1 วัคซีนยี่ห้อ
เมื่อวันที่
- เข็ม 2 วัคซีนยี่ห้อ
เมื่อวันที่
- เข็ม 3 วัคซีนยี่ห้อ
เมื่อวันที่
- เข็ม 4 วัคซีนยี่ห้อ
เมื่อวันที่

- วัคซีนตับอักเสบบี ครั้งล่าสุดเมื่อ
- วัคซีนตับอักเสบบี (HBV) ครั้งล่าสุดเมื่อ
- วัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ ครั้งล่าสุดเมื่อ
- วัคซีนไขเลือดออก ครั้งล่าสุดเมื่อ
- วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน (DPT) ครั้งล่าสุดเมื่อ
- วัคซีนอื่น ๆ (ระบุ) ครั้งล่าสุดเมื่อ

(5.7) ข้อจำกัดด้านอาหาร

เช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ประเภทใด แพ้อาหารชนิดใดบ้าง และอาการที่เป็น เป็นต้น

.....

.....

.....

.....

(6) ข้อมูลบิดาผู้สมัคร

ชื่อ - นามสกุล

อายุ ปี โทรศัพท์..... LINE ID

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล)

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด

ยังมีชีวิต

ถึงแก่กรรม

หย่าร้าง/แยกกันอยู่กับมารดาของผู้สมัคร

อาชีพในปัจจุบัน

ตำแหน่ง/ภาระงาน (โดยสังเขป)

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน

รายได้ต่อเดือน บาท

สถานที่ทำงาน (ชื่อสถานประกอบการ)

เลขที่ หมู่ที่ ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ

อาชีพในอดีต (1) ชื่อหน่วยงาน

ตำแหน่ง

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน

(2) ชื่อหน่วยงาน

ตำแหน่ง

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน

(7) ข้อมูลมารดาผู้สมัคร

ชื่อ - นามสกุล

อายุ ปี โทรศัพท์..... LINE ID

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล)

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด

ยังมีชีวิต

ถึงแก่กรรม

หย่าร้าง/แยกกันอยู่กับบิดาของผู้สมัคร

อาชีพในปัจจุบัน

ตำแหน่ง/ภาระงาน (โดยสังเขป)

.....

.....

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน

รายได้ต่อเดือน บาท

สถานที่ทำงาน (ชื่อสถานประกอบการ)

เลขที่ หมู่ที่ ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ

อาชีพในอดีต (1) ชื่อหน่วยงาน

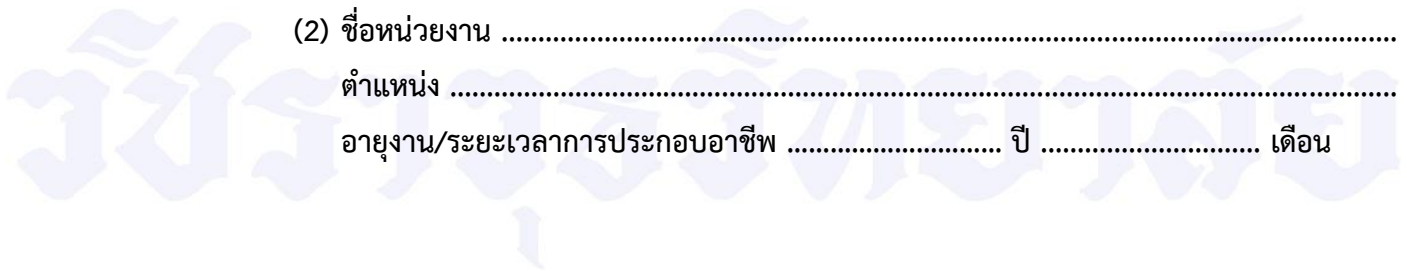
ตำแหน่ง

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน

(2) ชื่อหน่วยงาน

ตำแหน่ง

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน



(8) ข้อมูลผู้ปกครอง/ผู้อุปการะ (เฉพาะผู้สมัครที่มีได้อยู่กับบิดามารดา)

ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร

เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา หรือผู้รับบุตรบุญธรรม เป็นต้น

ชื่อ - นามสกุล

อายุ ปี โทรศัพท์..... LINE ID

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล)

คุณวุฒิการศึกษาสูงสุด

อาชีพในปัจจุบัน

ตำแหน่ง/ภาระงาน (โดยสังเขป)

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน

รายได้ต่อเดือน บาท

สถานที่ทำงาน (ชื่อสถานประกอบการ)

เลขที่ หมู่ที่ ซอย

ถนน แขวง/ตำบล เขต/อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ โทรศัพท์

ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ

อาชีพในอดีต (1) ชื่อหน่วยงาน

ตำแหน่ง

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน

(2) ชื่อหน่วยงาน

ตำแหน่ง

อายุงาน/ระยะเวลาการประกอบอาชีพ ปี เดือน

เหตุผลที่เป็นผู้ปกครอง/ผู้อุปการะผู้สมัคร

.....
.....
.....
.....
.....

(9) ข้อมูลบุคคลที่อ้างอิง ซึ่งมีใบบิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ

ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร

เช่น เพื่อน ญาติ หรือผู้บังคับบัญชาของบิดา มารดา หรือผู้อุปการะ เป็นต้น

ชื่อ - นามสกุล

อายุ ปี โทรศัพท์..... LINE ID

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (อีเมล)

ญาติที่เป็นนักเรียนเก่าวชิราวุธวิทยาลัย

เช่น พี่ชาย บิดา ปู่ ตา เป็นต้น

มี

ชื่อ - นามสกุล

นักเรียนวชิราวุธวิทยาลัย รุ่นที่

ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร

.....

.....

ไม่มี

ผู้สมัครมีพี่/น้องที่กำลังศึกษาในวชิราวุธวิทยาลัยหรือไม่

มี

ชื่อ - นามสกุล

ชั้น คณะ

ไม่มี

(10) บุคคลที่วชิราวุธวิทยาลัยสามารถติดต่อได้เสมอ

- บิดาหรือมารดา
- บิดา
- มารดา
- ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะตามข้อ 8

(11) กรณีฉุกเฉินที่ไม่สามารถติดต่อบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะได้ ให้ติดต่อ

ชื่อ - นามสกุล

โทรศัพท์.....ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร (ระบุ)

(12) ขอให้บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะ ให้ข้อมูลนี้ตามความเป็นจริงอย่างครบถ้วน

(12.1) เหตุผลที่อยากให้ผู้สมัครเข้าวชิราวุธวิทยาลัย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(12.2) ท่านคิดว่าผู้สมัครมีจุดแข็งและจุดอ่อนในเรื่องใดบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(12.3) ท่านคิดว่าตัวท่านมีจุดแข็งและจุดอ่อนในเรื่องใดบ้าง และจุดแข็ง/จุดอ่อนของท่าน ส่งผลอย่างไรต่อผู้สมัคร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(12.4) ท่านเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการเลี้ยงดูผู้สมัคร มีเรื่องใดบ้างและท่านได้แก้ไขหรือดำเนินการอย่างไร เพื่อแก้ไขอุปสรรคนั้นๆ แล้วบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(12.5) กรุณาเล่าถึงเหตุการณ์จากโรงเรียนเก่าของผู้สมัครที่ท่านประทับใจ และที่ท่านไม่พึงพอใจมากที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(12.6) ท่านอยากได้รับความช่วยเหลือใดจากโรงเรียนในการพัฒนาผู้สมัคร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(12.7) หากผู้สมัครได้รับการคัดเลือกให้เป็นนักเรียนวิชาวุฒวิद्याลัย ท่านยังมีความกังวลใจหรือมีความหวังอะไรบ้าง (เรียงจากมากไปหาน้อย)

.....

.....

.....

.....

(13) ท่านทราบการเปิดรับสมัครจากแหล่งใด

- Website (www.vajiravudh.ac.th)
- Facebook
- คิษย์เก่า (OV) โปรรระบุชื่อ - นามสกุล
- บุคลากรวชิราวุฒวิद्याลัย โปรรระบุชื่อ - นามสกุล
- หน่วยงาน โปรรระบุ
- อื่นๆ โปรรระบุ

(14) หลักฐานประกอบการยื่นใบสมัคร (ยื่นด้วยตนเองหรือยื่นทางไปรษณีย์พร้อมใบสมัคร)

- (1) รูปถ่ายผู้สมัคร ขนาด 1 นิ้ว จำนวน 3 รูป
- (2) สำเนาสูติบัตรผู้สมัคร พร้อมรับรองสำเนา
- (3) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้สมัคร บิดา และมารดา พร้อมรับรองสำเนา
- (4) สำเนาทะเบียนบ้านผู้สมัคร บิดา และมารดา พร้อมรับรองสำเนา
- (5) สำเนาหลักฐานการศึกษาปีการศึกษาที่ผ่านมา พร้อมรับรองสำเนา
- (6) สำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุลผู้สมัคร บิดา และมารดา (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา
- (7) เฉพาะผู้สมัครที่มีได้อยู่กับบิดาและมารดา สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน สำเนาทะเบียนบ้าน และสำเนาเอกสารการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะของผู้สมัคร (ถ้ามี) พร้อมรับรองสำเนา
- (8) ค่าสมัคร 1,000 บาท
 - 8.1 ชำระวันที่ยื่นใบสมัคร
 - 8.2 หากส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ ให้โอนเงินเข้าบัญชีโดยสแกน QR Code และส่งสำเนาการโอนเงินแนบมาด้วย



15) ข้อกำหนดและเงื่อนไขในการสมัคร

ผู้สมัครและบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะ โปรดอ่านข้อกำหนดและเงื่อนไขต่อไปนี้โดยละเอียด

- (1) ผู้สมัครต้องสำเร็จการศึกษาหรือกำลังจะสำเร็จการศึกษาตามที่ระบุในหัวข้อการศึกษาของผู้สมัคร (ข้อ 2) ทั้งนี้ การสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรของสถานศึกษาใดจะถือตามกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งที่เกี่ยวกับการสำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรของสถานศึกษานั้น
- (2) ผู้สมัครและบิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ ต้องลงลายมือชื่อเพื่อรับรองความถูกต้องข้อมูลและเอกสารต่างๆ
- (3) บิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ ต้องตรวจสอบและรับรองว่าผู้สมัครมีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่กำหนด ในกรณีที่ตรวจพบว่าหลักฐานคุณวุฒิการศึกษาหรือหลักฐานอื่นใดซึ่งผู้สมัครนำเสนอไม่ตรงหรือไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด วชิราวุธวิทยาลัยจะถือว่าผู้สมัครขาดคุณสมบัติในการสมัครสอบ
- (4) กรณี ชื่อ - นามสกุล ที่ใช้ในการสมัครสอบไม่ตรงกับหลักฐานการแสดงตนเพื่อเข้าห้องสอบ ผู้สมัครต้องมีหลักฐานที่ทางราชการออกให้มายืนยัน มิฉะนั้น จะไม่มีสิทธิเข้าห้องสอบ หากเลขประจำตัวประชาชน ที่ใช้ในการสมัครสอบไม่ตรงกับหลักฐานการแสดงตนเพื่อเข้าห้องสอบ จะไม่อนุญาตให้เข้าสอบ
- (5) วชิราวุธวิทยาลัยดำเนินการคัดเลือกโดยพิจารณาความรู้ ความสามารถ ความเหมาะสมทางร่างกายและจิตใจของผู้สมัคร รวมทั้งเจตคติของบิดา มารดา ผู้ปกครองหรือผู้อุปการะ จึงอย่าหลงเชื่อหรือยอมเสียทรัพย์สินให้แก่ผู้กล่าวอ้างว่าสามารถช่วยเหลือให้สอบเข้าได้

การลงลายมือชื่อถือเป็นการยอมรับว่าผู้สมัครและบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะ ได้อ่านและเข้าใจข้อกำหนดและเงื่อนไขโดยละเอียด และยินยอมที่จะปฏิบัติตามบรรดากฎ ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ รวมถึงคำสั่งที่เกี่ยวข้องซึ่งใช้บังคับกับการสอบคัดเลือกทุกประการ และยินยอมให้วชิราวุธวิทยาลัยนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาคัดเลือกผู้สมัครและเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องได้

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

ลงชื่อ.....บิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้อุปการะ
(.....)

ความสัมพันธ์กับผู้สมัคร.....