

ใบสมัครการประเมินเทียบระดับการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

สถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกกระบวนและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
รหัสประจำตัวผู้เข้ารับการประเมิน

ประวัติผู้เข้ารับการประเมิน

ชื่อ(นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

วัน เดือน ปีเกิด/...../..... อายุ ปี เดือน (นับถึงวันขึ้นทะเบียน)

เลขประจำตัวประชาชน

ศาสนา..... สัญชาติ..... อาชีพ..... รายได้เฉลี่ยปีละ.....บาท

ชื่อบิดา..... สัญชาติ..... อาชีพ.....

ชื่อมารดา..... สัญชาติ..... อาชีพ.....

ความรู้เดิมจบชั้น.....ปี พ.ศ. ที่จบ.....จากสถาบันศึกษา.....

ที่อยู่สถานศึกษาเดิมที่จบ.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

วุฒิทางธรรม.....ปี พ.ศ.ที่ได้.....จาก.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ที่อยู่ปัจจุบัน ที่สามารถติดต่อได้สะดวก บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการ และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามระเบียบ

กระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการประเมินเทียบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาระดับอุดมศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญา

(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ และขอรับรองว่าหลักฐานอื่นๆ ที่ข้าพเจ้านำมาเสนอตามองค์ประกอบของการประเมินเทียบระดับ

การศึกษาทุกชั้นตอน เป็นเอกสารของข้าพเจ้าจริง หากตรวจสอบภายหลังพบว่าหลักฐานของข้าพเจ้าไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับ

ความเป็นจริงหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่นำหลักฐานมาแสดงตามเวลาที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้คัดชื่อออก และ

หากตรวจสอบพบภายหลังที่ผ่านการประเมินเทียบระดับการศึกษาตามหลักสูตรไปแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษา

ประกาศยกเลิกหลักฐานการศึกษาแล้วแต่กรณี รวมทั้งไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หลักฐาน/เอกสารที่ยื่นสมัคร

- วุฒิเดิม
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - บัตรประจำตัวประชาชน
 - หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
 - หลักฐานการประกอบอาชีพ
 - รูปถ่าย.....รูป
 - อื่นๆ ระบุ.....
- ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
- ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

เอกสารหลักฐานที่ต้องนำมาแสดงเพิ่มเติม

ภายในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

- วุฒิเดิม (ฉบับจริง)
 - สำเนาทะเบียนบ้าน
 - บัตรประจำตัวประชาชน
 - หลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล
 - อื่นๆ ระบุ.....
- ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
- ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร

ใบลงทะเบียนขอประเมินเทียบระดับการศึกษา

ขอประเมินเทียบระดับการศึกษาระดับ.....สถานศึกษา กศน.อำเภอโพธาราม

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขประจำตัวประชาชน.....
วุฒิการศึกษาเดิม.....สถานศึกษาเดิม.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
อาชีพที่ขอรับประเมิน.....เริ่มประกอบอาชีพตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

มิติที่ขอประเมินเทียบระดับการศึกษาครั้งนี้

๑. มิติประสบการณ์
 ๒. มิติความรู้ความคิด

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการประเมิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่รับสมัคร
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

- ได้รับชำระเงินสดเป็นค่าธรรมเนียมการประเมินเทียบระดับการศึกษา เป็นเงิน ๓,๐๐๐ บาท (สามพันบาทถ้วน)
และได้ออกใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....เรียบร้อยแล้ว

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่การเงิน
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หนังสือรับรองการประกอบอาชีพในเขตบริการของ

(ไม่น้อยกว่า ๑ ปี นับถึงวันสมัครเข้ารับการประเมิน)ศูนย์การศึกษาานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอโพธาราม

ที่อยู่

๑. ข้อมูลผู้ให้การรับรอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) ตำแหน่ง

ประกอบอาชีพ อยู่บ้านเลขที่ ซอย

ถนน ตำบล อำเภอ

จังหวัด รหัสไปรษณีย์ เบอร์โทรศัพท์

๒. ข้อมูลผู้ขอหนังสือรับรอง

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว)

ซึ่งเป็นผู้ประกอบอาชีพ จริง ณ

โดยเริ่มประกอบอาชีพดังกล่าว ตั้งแต่วันที่ เดือน พ.ศ.

จนถึงปัจจุบันรวมเป็นระยะเวลา ปี เดือน

ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ (นาย/นาง/นางสาว)

ประกอบอาชีพอยู่เป็นบุคคลที่มีความประพฤติ

ลงชื่อ ผู้รับรอง

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

หมายเหตุ

๑. บุคคลที่เกี่ยวข้องที่เชื่อถือได้ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ช่างราชการ ฯลฯ

๒. ผู้ให้การรับรองจะต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมลงนามรับรองสำเนาด้วย