

ใบสมัครการประเมินเทียบระดับการศึกษา  
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

สถานศึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอโพธาราม 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 และข้าพเจ้ามีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการว่าด้วยการประเมินเทียบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาระดับอุดมศึกษา ระดับต่ำกว่าปริญญา (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๔ และขอรับรองว่าหลักฐานอื่นๆ ที่ข้าพเจ้านำมาเสนอตามองค์ประกอบของการประเมินเทียบระดับการศึกษาทุกชั้นตอน เป็นเอกสารของข้าพเจ้าจริง หากตรวจสอบภายหลังพบว่าหลักฐานของข้าพเจ้าไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือมีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน หรือไม่นำหลักฐานมาแสดงตามเวลาที่กำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้คัดชื่อออก และหากตรวจสอบพบภายหลังที่ผ่านการประเมินเทียบระดับการศึกษาตามหลักสูตรไปแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมให้สถานศึกษาประกาศยกเลิกหลักฐานการศึกษาแล้วแต่กรณี 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.....

มิตีที่ขอประเมินเทียบระดับการศึกษานี้

๑. มิตีประสบการณ์

๒. มิตีความรู้ความคิด

(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)ศูนย์การศึกษาอนุกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอโพธาราม

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