



รหัสประจำตัว
(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

โรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร
ใบมอบตัวนักเรียนห้องเรียนวิทยาศาสตร์ภูมิภาค
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2562

ติด
รูปถ่าย
นักเรียน

ข้อมูลของผู้ปกครอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....
เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน.....
สถานที่ทำงาน.....
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ถนน..... ซอย.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์มือถือ.....โทรศัพท์ที่ทำงาน.....
E-mail address.....
เป็นผู้ปกครองที่ชอบด้วย โดยเกี่ยวข้องกับ.....ของนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
..... ขอมอบตัวนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
..... ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้า
ต่อผู้อำนวยการโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร โดยนักเรียนได้รับการคัดเลือกเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 4 ตั้งแต่ปีการศึกษา 2562 เลขประจำตัวผู้สอบ (รอบสอง).....

ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

นักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล..... เชื้อชาติ.....
สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่..... เดือน..... พ.ศ. อายุ.....ปี
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ หมู่บ้าน.....
ถนน..... ตรอก/ซอย ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่บ้าน.....
โทรศัพท์มือถือ.....E-mail address.....
เลขประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....

ชื่อบิดานายนามสกุล..... ชื่อชาติ.....
 สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....อายุ.....ปี
 วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....รายได้ต่อเดือน.....
 สถานที่ทำงาน.....
 สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
 ถนน.....ตรอก/ซอย ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....
 โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
 E-mail address.....

ชื่อมารดา นาง/นางสาวนามสกุล.....
 ชื่อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
 อายุ.....ปี วุฒิการศึกษา.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
 รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....
 สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....
 ถนน.....ตรอก/ซอย ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต.....
 จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน.....
 โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์มือถือ.....
 E-mail address.....

สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา สมรสและอยู่ร่วมกัน สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม อื่น ๆ

นักเรียนอาศัยอยู่กับ.....นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวนักเรียนด้วย).....คน
 นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....
 ผู้ปกครองคนที่ 1 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....
 ผู้ปกครองคนที่ 2 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....
 ผู้ปกครองคนที่ 3 คือ (นาย/นาง/น.ส.).....นามสกุล.....
 เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....

ไม่มีประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร เคยมีอาการแพ้ (ระบุ).....
 ไม่มีโรคประจำตัว มีโรคประจำตัว (ระบุ)

ไม่เคย เคย เข้ารับการบำบัดอาการทางจิตที่ เมื่อ พ.ศ.
 ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ

ข้อมูลด้านการศึกษานักเรียน

3

นักเรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียน.....

สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (จังหวัด).....เขต.....

สำนักงานการศึกษาเอกชน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....

อื่นๆ.....

ผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษา

1. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาคณิตศาสตร์พื้นฐาน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2).....

2. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาวิทยาศาสตร์พื้นฐาน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2).....

3. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาภาษาอังกฤษพื้นฐาน (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2).....

4. ผลการเรียนเฉลี่ยทุกวิชา (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-2).....

ผลงานดีเด่น/รางวัลที่นักเรียนเคยได้รับ

ระดับมัธยมศึกษา.....

ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา ศิลปะ อื่นๆ โปรดระบุ)

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียนที่อยู่ในการปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียน
วิทยาศาสตร์จุฬาราชวิทยาลัย มุกดาหาร ในด้านการเรียน การเข้าร่วมกิจกรรมและการเข้าพักในหอพักของโรงเรียน
หากนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้ากระทำการใดๆ ที่เป็นการไม่เหมาะสม หรือขัดต่อระเบียบของทางโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดี
ให้ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครูอาจารย์ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของโรงเรียนวิทยาศาสตร์จุฬาราช
วิทยาลัย มุกดาหาร และขอรับรองว่าข้อมูลทั้งหมดเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ผู้มอบตัว

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่..... เดือน พ.ศ.....