



ปลดลิสต์กรณี Blacklist

เขียนที่ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ขอแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติบุคคลเพื่อสมัครเรียน ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยหลักฐานในการสมัครเรียนนักศึกษาเข้าเรียนในสถานศึกษา ปีการศึกษา 25..... ดังต่อไปนี้

ข้อมูลนักศึกษา

เลขที่บัตรประชาชน

เกิดวันที่ เดือน พ.ศ.

จังหวัดของโรงเรียนที่จบการศึกษา.....ชื่อโรงเรียน.....

จบการศึกษาระดับ ม.3 ม.6 ปวช. สาขา..... วุฒิการศึกษาสูงสุด.....

เรียนต่อระดับ ปวช. ปวส. สาขา.....

ชื่อ - นามสกุล ภาษาไทย (นาย / นางสาว).....ภาษาอังกฤษ (ตามบัตรประชาชนเท่านั้น)

ชื่อเล่น.....กรุปเลือด.....เชื้อชาติ.....ศาสนา.....สัญชาติ.....เป็นบุตรคนที่.....

จำนวนพี่น้องที่กำลังศึกษาอยู่.....คน พี่น้องบิดามารดาเดียวกัน (ไม่รวมผู้สมัคร)คน ผู้สมัครเรียน สูง.....ซม. น้ำหนัก.....ก.ก.

ความพิการ ไม่มี มี (ระบุ)โรคประจำตัว ไม่มี มี (ระบุเพื่อรักษาสีตาชั่ง)

ID LINEมือถือที่ใช้ LINE ชื่อองค์กรที่ให้การอุปการะ.....

ที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน

เลขที่ประจำบ้าน

บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์

ที่อยู่นักศึกษา ที่สามารถติดต่อได้

บ้านเลขที่.....หมู่.....หมู่บ้าน.....

ซอย.....ถนน.....ตำบล/แขวง.....

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

โทรศัพท์บ้าน มือถือ

E-mail :

ข้อมูลบิดาผู้ให้กำเนิด

เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล นาย.....

โสด อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง เสียชีวิต

ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้/เดือน.....

ที่อยู่เดียวกับนักศึกษา บ้านเลขที่.....หมู่.....

หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทร.บ้าน มือถือ

ข้อมูลมารดาผู้ให้กำเนิด

เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล นาง นางสาว

โสด อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง เสียชีวิต

ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้/เดือน.....

ที่อยู่เดียวกับนักศึกษา บ้านเลขที่.....หมู่.....

หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทร.บ้าน มือถือ

ข้อมูลผู้ปกครอง

บิดา มารดา อื่น ๆ ระบุ

เลขที่บัตรประชาชน

ชื่อ - นามสกุล

โสด อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง เสียชีวิต

ระดับการศึกษา.....อาชีพ.....รายได้/เดือน.....

ที่อยู่เดียวกับนักศึกษา บ้านเลขที่.....หมู่.....

หมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

โทร.บ้าน มือถือ

หมายเหตุ : กรณีเป็นบุตรบุญธรรมตามกฎหมาย ขอเอกสารการรับบุตรบุญธรรมเป็นหลักฐาน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ได้แจ้งข้างต้น เป็นความจริงทุกประการ

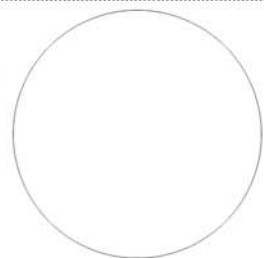
ลงชื่อ ผู้ปกครอง

ลงชื่อ ผู้สมัคร

ลงชื่อ พยาน

ลงชื่อ ผู้รับสมัคร

พิมพ์ลายนิ้วมือ
หัวแม่มือขวา
หรือ
หัวแม่มือซ้าย



แบบรายงาน ยินยอมตรวจ สายตา สารเสพติดในปัสสาวะ รอยสักและการเจาะตามร่างกาย
วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค)

เอกสารฉบับนี้ ยื่นพร้อมเอกสารขั้นตอนการมอบตัว ที่ห้องรับสมัครออกให้

(ขั้นตอนที่ 2) ที่ศูนย์ตรวจสอบสารเสพติดฯ อาคาร 11 ชั้น 1

ข้าพเจ้า ชื่อ-นามสกุล..... หมายเลขมอบตัว _____ สาขา (ด้วยย่อ)

เลขที่ประจำตัวประชาชน

สมัครเข้าศึกษาต่อ ภาคปกติ ปวช. ปวส.
 ภาคสมทบ ทวิภาคี 3ม.

จบการศึกษาจาก วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค)
 โรงเรียน.....
 วิทยาลัย.....

อำเภอ.....จังหวัด..... (เฉพาะอาจารย์-เจ้าหน้าที่)

ระดับนิโคติน (Nicotin Level)

รายงานการตรวจสายตา (กรณีสมัครเรียนช่วงอุตสาหกรรม)

ผลการทดสอบสายตา พบว่า ปกติ ตามบดสี อื่น ๆ ระบุ.....

กรณีสายตาผิดปกติ ผู้ปกครองนักเรียนยืนยันให้เรียนช่วง.....

ลงชื่อ..... (.....) ตัวบรรจง
อาจารย์-เจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจ

ลงชื่อ..... (.....) ตัวบรรจง
ผู้ปกครอง

รายงานการสักตามร่างกาย

- ไม่มีรอยสัก มีรอยสัก
- ใบหน้า , ลำคอ เป็นรูป.....
- บริเวณหลัง เป็นรูป.....
- ขา (ซ้าย/ขวา) เป็นรูป.....
- บริเวณหน้าอก เป็นรูป.....
- มือ, แขน, หัวไหล่ (ซ้าย/ขวา) เป็นรูป.....
- อื่น ๆ เป็นรูป.....

รายงานการเจาะตามร่างกาย

- ไม่มีการเจาะตามร่างกายใด ๆ ทั้งสิ้น
- มีการเจาะตามร่างกาย
- หูซ้ายซ้าย เป็นรูป.....
- หูซ้ายขวา เป็นรูป.....
- คิ้ว เป็นรูป.....
- จมูก เป็นรูป.....
- อื่น ๆ ระบุ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการรายงานข้อมูลข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ **ถ้ามีการตรวจพบภายหลัง**
ที่นอกเหนือจากที่รายงานไว้ข้างต้น (อาจารย์ที่ปรึกษาจะตรวจเป็นประจำทุกภาคเรียน)
ข้าพเจ้าพร้อมให้ทางวิทยาลัยฯ ดำเนินการจำหน่ายรายชื่อบุคคลที่พบนักเรียนที่

ลงชื่อ.....
(.....) ตัวบรรจง
ผู้สมัครเรียน

ลงชื่อ.....
(.....) ตัวบรรจง
ผู้ปกครอง

เฉพาะเจ้าหน้าที่ ศูนย์ตรวจสอบสารเสพติดฯ

เรียน อาจารย์ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ศูนย์ตรวจฯ ขอแจ้งให้ผู้สมัครเข้าเรียน ทราบดังนี้

1. พบมีการเจาะหูซ้าย/ขวา ให้ดำเนินการเย็บให้เรียบร้อยก่อน

2. ลบรอยสักที่บริเวณ.....ให้เรียบร้อยก่อนมอบตัว

3. รุทุที่เจาะต้องตันภายใน 1 ปีการศึกษา ถ้าไม่ตันไม่มีสิทธิ์ศึกษา
ในภาคเรียนต่อไป รุทุที่พบรอยเจาะ ซึ่งให้ปล่อยตัน หากพบนักศึกษา
ใส่ต่างหูมา ฝ่ายพัฒนานักศึกษาสั่งให้ไปเย็บหูที่เจาะเป็นเฉพาะกรณี

พบรอยสัก ไม่รับเป็นนักศึกษาภาคปกติ
ที่บริเวณ.....ไม่แนะนำให้ลบ วิทยาลัยขอสงวนสิทธิ์
ไม่รับเข้าศึกษาต่อภาคปกติ ระดับ ปวช. และ ปวส. สามารถสมัครเข้าเรียนภาคสมทบ
ได้ (ปวส.) ภาคสมทบ หากมีรอยสักและเจาะหู ให้อยู่ภายใต้กฎระเบียบ ของนักศึกษา
ภาคสมทบ

ลงชื่อ.....
(.....) ตัวบรรจง
อาจารย์-เจ้าหน้าที่ ผู้ตรวจ