



โรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ สุราษฎร์ธานี
 โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี
 ใน โครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน
 โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ 2 ของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ติด
 รูปถ่าย
 นักเรียน

ใบมอบตัวนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560

ข้อมูลของผู้ปกครองที่มามอบตัว

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล..... เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ..... ศาสนา.....เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
 วุฒิการศึกษา อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
 รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน.....ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ที่บ้าน โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่.....
 e-mail address

เป็นผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย ขอมอบตัวนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.)
 ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าต่อผู้อำนวยการโรงเรียน มอ.วิทยานุสรณ์ สุราษฎร์ธานี โดยการกำกับดูแลของ
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี ในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์
 ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ 2 ของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยนักเรียนได้รับการ
 คัดเลือกเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 เลขประจำตัวผู้เข้าสอบข้อมูลรายละเอียด
 เกี่ยวกับนักเรียนมีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน

นักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล..... เชื้อชาติ.....
 สัญชาติ..... ศาสนา.....เกิดวันที่..... เดือน พ.ศ. อายุ ปี
 ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน.....ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์ที่บ้าน โทรศัพท์เคลื่อนที่ e-mail address.....
 หมายเลขประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....

ชื่อบิดานามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา.....เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
วุฒิการศึกษา อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....
สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ e-mail address

ชื่อมารดานามสกุล..... เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....
ศาสนา.....เกิดวันที่ เดือน พ.ศ. อายุ ปี
วุฒิการศึกษา อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
รายได้ต่อเดือน.....สถานที่ทำงาน.....
สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ e-mail address

สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา สมรสและอยู่ร่วมกัน สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง
 บิดาถึงแก่กรรม มารดาถึงแก่กรรม อื่น ๆ

นักเรียนอาศัยอยู่กับ นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวนักเรียนด้วย)..... คน
นักเรียนเป็นบุตรคนที่ โรคประจำตัวของนักเรียน
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.....

ข้อมูลด้านการศึกษาของนักเรียน

นักเรียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด..... เขต
 สำนักงานการศึกษาเอกชน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....
 อื่น ๆ

นักเรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียน
สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด..... เขต
 สำนักงานการศึกษาเอกชน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....
 อื่น ๆ

ผลงานดีเด่น/รางวัลที่นักเรียนเคยรับ

ระดับประถมศึกษา

.....
.....

ระดับมัธยมศึกษา.....

.....
.....

ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา ศิลปะ อื่น ๆ โปรดระบุ)

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

ผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

- 1. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาคณิตศาสตร์
- 2. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาวิทยาศาสตร์
- 3. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาภาษาอังกฤษ
- 4. ผลการเรียนเฉลี่ยทุกวิชา

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียนที่อยู่ในการปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียน

.....โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย.....

ในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย

ระยะที่ 2 ของกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ในด้านการเรียน และการเข้าร่วมกิจกรรม หากนักเรียนในปกครอง

ของข้าพเจ้ากระทำการใดๆ ที่เป็นการไม่เหมาะสม หรือ ขัดต่อระเบียบของทางโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้อำนวยการ

โรงเรียน หรือครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของโรงเรียน

ลงชื่อ ผู้มอบตัว

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่ เดือน พ.ศ.