

ใบสมัครสอบ โครงการแลกเปลี่ยนเยาวชนระดับมัธยมศึกษา
High School Exchange Program

Germany Ireland Canada France South Africa Ecuador Japan USA

* กรุณากรอกข้อความด้วยลายมือตัวบรรจง

สำหรับเจ้าหน้าที่ 1. ผลการเรียน 3 ปี 2. รูปถ่าย 1 รูป 3. สำเนาบัตรประชาชน 4. สำเนาทะเบียนบ้าน
 5. ค่าสมัคร 250 บ. 6. หนังสือเดินทาง (ถ้ามี)

หลักฐานครบทุกข้อ ไม่ครบ : ขาดข้อ _____ ผู้รับสมัคร _____ วันที่ ____ / ____ / ____

หมายเหตุ _____

ข้อมูลผู้สมัคร

1. ชื่อ - สกุลผู้สมัคร นาย / นางสาว _____ ชื่อเล่น _____
NAME MR. / MISS. _____ NICKNAME _____

2. เกิด วันที่ ____ เดือน ____ ปี 25__ สถานที่เกิด (จังหวัด / ประเทศ) _____
เชื้อชาติ _____ สัญชาติ _____ ศาสนา _____

3. จำนวนสมาชิกในครอบครัว พี่น้อง ____ คน พี่ชาย ____ คน พี่สาว ____ คน น้องชาย ____ คน น้องสาว ____ คน เป็นคนที่ ____

4. ที่อยู่ปัจจุบัน _____

รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ (บ้าน) _____

โทรศัพท์ (มือถือ) _____ E-mail (ของนักเรียน) _____

5. ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ____ โรงเรียน _____ จังหวัด _____
แผนการเรียน _____ เกรดเฉลี่ย (GPA) ในปีการศึกษาล่าสุด _____
เกรดวิชาภาษาอังกฤษ 2 เทอมล่าสุด _____

6. ความสามารถพิเศษ กีฬา _____ ดนตรี _____
 ศิลปะ _____ ร้องเพลง _____ อื่น ๆ ระบุ _____

7. มีประสบการณ์ในการเดินทางต่างประเทศหรือไม่ ไม่เคย เคย
7.1 ประเทศ _____ ร่วมเดินทางกับ _____ ระยะเวลา ____ ปี ____ เดือน ____ วัน
7.2 ประเทศ _____ ร่วมเดินทางกับ _____ ระยะเวลา ____ ปี ____ เดือน ____ วัน

8. นักเรียนเคยได้รับวีซ่าประเทศสหรัฐอเมริกาหรือไม่ / เคยได้รับประเภทใดบ้าง
8.1 วีซ่าแลกเปลี่ยน ประเภท J1 ไม่เคย เคย
โครงการ _____ ปี _____ ระยะเวลา ____ ปี ____ เดือน ____ วัน

8.2 วีซ่าท่องเที่ยว ประเภท B1 / B2 ไม่เคย เคย
โครงการ _____ ปี _____ ระยะเวลา ____ ปี ____ เดือน ____ วัน

8.3 เคยเข้าร่วมโครงการระหว่างประเทศอื่นๆ หรือไม่ ไม่เคย เคย
โครงการ _____ ปี _____ ระยะเวลา ____ ปี ____ เดือน ____ วัน

9. เหตุผลและแรงจูงใจในการสมัครเข้าร่วมโครงการ

10. นักเรียนมีความคาดหวังอะไรบ้างในการเข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเยาวชน

11. นักเรียนเคยมีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายหรือไม่ ไม่มี มี
 โปรดระบุ _____
- นักเรียนเคยมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือไม่ ไม่มี มี
 โปรดระบุ _____
- นักเรียนเคยเข้าร่วมชมรมการปฏิบัติธรรมหรือไม่ ไม่เคย เคย
 โปรดระบุ ชื่อโครงการ _____ จำนวน _____ วัน

ข้อมูลผู้ปกครอง

12. ชื่อ - สกุล บิดา _____ อายุ _____ ปี
 อาชีพ _____ ตำแหน่ง _____ รายได้ / เดือน _____ บาท
 สถานที่ทำงาน _____ โทรศัพท์ _____
 มือถือ _____ โทรสาร _____ E-mail: _____
13. ชื่อ - สกุล มารดา _____ อายุ _____ ปี
 อาชีพ _____ ตำแหน่ง _____ รายได้ / เดือน _____ บาท
 สถานที่ทำงาน _____ โทรศัพท์ _____
 มือถือ _____ โทรสาร _____ E-mail: _____
14. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ บิดา มารดา ผู้ปกครอง _____
 หากนักเรียนได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมโครงการ เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อ บิดา มารดา
 ผู้ปกครอง (ระบุชื่อและความสัมพันธ์) _____ เบอร์โทร. _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ หากข้าพเจ้าได้รับการคัดเลือกและเข้าร่วมโครงการฯ ข้าพเจ้ายินดีที่จะรับผิดชอบค่าธรรมเนียมการเข้าร่วมโครงการตามประเภทของทุนการศึกษาที่ได้รับ และยินดีจะปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับในระหว่างที่เข้าร่วมโครงการโดยเคร่งครัดทุกประการ หากข้าพเจ้าประพฤติไม่เหมาะสม ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดสิทธิในการสมัครและการเข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อ _____ ผู้ปกครอง
 (นาย/นาง _____)
 วันที่อนุญาต _____ / _____ / _____

ลงชื่อ _____ ผู้สมัคร
 (นาย/นางสาว _____)
 วันที่สมัคร _____ / _____ / _____

ขอความกรุณานักเรียนกรอกข้อมูลในส่วนนี้ด้วย

นักเรียน ยินดี ไม่ยินดี ให้บริษัท AT HOME STUDY TRAVEL นำรูปภาพประสบการณ์ของนักเรียนจากการเข้าร่วมโครงการฯ ไปเผยแพร่และใช้ในการประชาสัมพันธ์

นักเรียนทราบข่าวจาก ประชาสัมพันธ์จากโรงเรียน _____
 โฆษณา ไปสเตอร์ แผ่นพับบริษัท เพื่อน ชื่อ _____
 ญาติ ชื่อ _____ อาจารย์ ชื่อ _____
 อื่นๆ _____