



รูปถ่าย
๑ นิ้ว

ใบสมัครผู้เรียน

หน่วยฝึกทักษะอาชีพและดำรงชีวิตอิสระ (DSC) ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับผู้เรียน

ชื่อผู้เรียน นาย/นางสาว..... ชื่อเล่น.....

วัน/เดือน/ปี เกิด..... ปัจจุบันอายุ..... ปี..... เดือน.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ลักษณะความพิการ.....

บัตรประจำตัวผู้พิการ มี ไม่มี

เลขที่บัตรประจำตัวผู้พิการ.....

สถานที่เกิด(รพ.)..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เป็นบุตรคนที่..... ในจำนวน..... คน พี่ชาย..... คน น้องชาย..... คน พี่สาว..... คน น้องสาว..... คน

เริ่มเรียนชั้น..... ปีการศึกษา..... เรียนจบชั้น..... ปีการศึกษา.....

ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ..... ที่อยู่ เลขที่..... หมู่..... ซอย..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ บ้าน..... มือถือ.....

ข้อมูลส่วนตัวเกี่ยวกับบิดา-มารดา

ชื่อ-สกุล บิดา..... อายุ..... ปี การศึกษา.....

สถานภาพ ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม รายได้ต่อเดือน..... บาท

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... หมุดอายุวันที่.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติไทย..... ศาสนา.....

อาชีพ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว

ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน..... เลขที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เหมือนผู้เรียน ไม่เหมือนผู้เรียน(โปรดระบุ) เลขที่.....

ชื่อ-สกุล มารดา..... อายุ..... ปี การศึกษา.....

สถานภาพ ยังมีชีวิตอยู่ ถึงแก่กรรม รายได้ต่อเดือน..... บาท

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน..... หมุดอายุวันที่.....

เชื้อชาติ..... สัญชาติไทย..... ศาสนา.....

อาชีพ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง ธุรกิจส่วนตัว

ตำแหน่ง..... สถานที่ทำงาน..... เลขที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

เบอร์มือถือ.....

ที่อยู่ปัจจุบัน เหมือนผู้เรียน ไม่เหมือนผู้เรียน(โปรดระบุ) เลขที่.....

ข้อมูลด้านสุขภาพ

กรุ๊ปเลือด.....

ประวัติการเจ็บป่วย สุกใส ปากมือเท้าเปื่อย ใช้เลือดออก ชัก.....ครั้ง สาเหตุ.....

โรคประจำตัว.....อาการ.....

อาการแพ้ ยา

อาหาร.....

นม.....

อื่นๆ.....

ข้อมูลพฤติกรรม

1. การรับประทานอาหาร

รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง เลือกรับประทาน

2. การขยับถ่าย

ขยับถ่ายได้เอง ต้องช่วยเหลือ.....

3. การเล่น

เล่นรุนแรง เล่นกับเพื่อนได้ดี ไม่เล่นกับผู้อื่น

4. การสื่อสาร/พูด

พูดชัด พูดไม่ชัด พูดน้อย ไม่พูดเลย

5. อารมณ์

กั๊ก ร้องกรี๊ด ทำร้ายตัวเอง/เพื่อน เจียบซึม ปาข้าวของ ร้องไห้โวยวาย

บุคลิกที่เด่นของผู้เรียน

.....

.....

.....

.....

พฤติกรรมที่ควรแก้ไข.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาของผู้เรียนที่โรงเรียนควรทราบ.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายในอนาคตของผู้เรียน

.....

.....

.....

.....

กรณีฉุกเฉิน ติดต่อได้ตามารดาไม่ได้ จะติดต่อได้ที่

ชื่อ-สกุลความสัมพันธ์กับเด็ก.....
ที่อยู่ เลขที่.....หมู่.....ซอย ถนนตำบล
อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ บ้าน.....มือถือ.....

หลักฐานประกอบการพิจารณาที่แนบมา มีดังนี้

- สำเนาทะเบียนบ้าน ผู้ปกครอง และ ผู้สมัคร
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ผู้ปกครอง ๑ ใบ
- สำเนาสมุดประจำตัวคนพิการหรือบัตรประจำตัวประชาชน ๑ ใบ
- รูปถ่ายหน้าตรง ขนาด ๑ นิ้ว จำนวน ๑ ใบ

(ลงชื่อ).....ผู้ปกครองผู้สมัคร
(.....)