



## ใบสมัครเข้าเรียน ศูนย์การศึกษาพิเศษ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

โปรดกรอกข้อมูลโดยละเอียด เพื่อใช้ประกอบการจัดโปรแกรมการให้บริการการศึกษาแก่เด็ก

- ชื่อ-นามสกุล..... ชื่อเล่น.....  
เพศ..... วัน/เดือน/ปี เกิด..... อายุ.....  
สถานที่เกิด.....
- โรงเรียนที่เด็กเคยรับบริการ.....  
ระดับชั้น.....
- สถานที่ที่เด็กเคยรับบริการบำบัด.....  
เคยบำบัดด้าน  
1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....
- การตรวจวินิจฉัยจาก.....  
ผลการตรวจวินิจฉัย (แนบผลการตรวจวินิจฉัย ถ้ามี).....
- ชื่อบิดา..... อายุ..... สัญชาติ.....  
เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ภาษาที่ใช้..... ระดับการศึกษา.....  
ที่อยู่.....  
.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
- ชื่อมารดา..... อายุ..... สัญชาติ.....  
เชื้อชาติ..... ศาสนา..... ภาษาที่ใช้..... ระดับการศึกษา.....  
ที่อยู่.....  
.....  
โทรศัพท์บ้าน..... โทรศัพท์มือถือ.....  
สถานที่ทำงาน..... โทรศัพท์.....
- สถานภาพ  อยู่ร่วมกัน  แยกกันอยู่
- ชื่อผู้ปกครองเด็ก..... ความสัมพันธ์.....  
ที่อยู่.....  
อาชีพ..... สถานที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์..... ระดับการศึกษา.....

9. สมาชิกในครอบครัว

ชื่อ-นามสกุล	เพศ	ความสัมพันธ์กับเด็ก	ระดับการศึกษา	ภาษาที่ใช้
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

10. ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการ

อายุที่เด็กนั่งได้เอง .....

อายุที่เด็กเดินได้ .....

อายุที่เด็กควบคุมการขับถ่าย .....

อายุที่เด็กพูดได้ .....

ท่านสังเกตเห็นความเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่แปลกๆ ของเด็กหรือไม่ (ถ้ามีให้ระบุ).....

.....

ระดับความสนใจของเด็ก .....

ระดับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น .....

ระดับความสามารถในการทำกิจกรรม .....

ระดับของการดูแลเพื่อควบคุม .....

ระดับความช่วยเหลือ .....

โรคประจำตัวของเด็ก .....

สิ่งที่เด็กชอบ

1. อาหาร.....

2. ของเล่น.....

3. กิจกรรม.....

4. อื่นๆ.....

สิ่งที่ไม่ชอบ

1. อาหาร.....

2. ของเล่น.....

3. กิจกรรม.....

4. อื่นๆ.....

ปัญหาขณะอยู่ที่บ้าน.....  
การช่วยเหลือตัวเองของเด็ก.....

11. สิ่งที่คุณปกครองประสงค์จะให้เด็กได้รับพัฒนาการ

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

12. ท่านไม่ชอบพฤติกรรมใดของเด็กที่ต้องการให้ได้รับการแก้ไข

.....  
.....

ลงชื่อผู้ปกครอง.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**หลักฐานประกอบการสมัคร**

- สำเนาใบสูติบัตร
- สำเนาทะเบียนบ้าน ของเด็กและผู้ปกครอง
- สำเนาบัตรประชาชนผู้ปกครอง
- ใบรับรองการตรวจวินิจฉัย
- รูปถ่าย 2"