



ใบสมัครสำหรับนักเรียน

โครงการ “GSB เต็มฝัน ปันดาวคุณธรรม นำสู่รั้วมหาวิทยาลัย”

๑. รายละเอียดผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ (ข้อมูลนักเรียนรายบุคคล)

ชื่อ-สกุล.....เลขบัตรประชาชน

โทรศัพท์.....e-mail:.....

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

โรงเรียน.....ระดับชั้น.....

๒. เคยได้รับรางวัลจากโครงการประกวดโรงเรียนและนักเรียนดีเด่นด้านคุณธรรมและจริยธรรม

จากธนาคารออมสิน หรือไม่ เคย (ระบุปี.....) ไม่เคย

๓. เขียนเล่าเรื่องความดีที่เคยทำ จำนวน ๓ เรื่อง ๆ ละไม่เกิน ๕ บรรทัด (ภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐)

๓.๑

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

๓.๒

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

๓.๓

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

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



ใบสมัครสำหรับสถานศึกษา

โครงการ “GSB เต็มฝัน ปั่นดาวคุณธรรม นำสู่รั้วมหาวิทยาลัย”

๑. ชื่อสถานศึกษา.....สังกัด สพม.....
 เลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail :

๒. ชื่อผู้บริหารโรงเรียน.....เบอร์โทรศัพท์.....

๓. จำนวนครูทั้งหมด คน จำนวนนักเรียนรวม คน ชั้น ม.๔ คน ชั้น ม.๕ คน ชั้น ม.๖ คน

๔. โรงเรียนเคยได้รับรางวัลโรงเรียนดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม / นักเรียนดีเด่นด้านคุณธรรม จริยธรรม / โครงการคุณธรรม / หรือรางวัลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม

ปี พ.ศ. (ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙)	ชื่อรางวัล	ระดับรางวัล (โรงเรียน / เขตพื้นที่ / ภาค / ประเทศ)

๕. ผลคะแนนเฉลี่ยสอบ O-net , GAT - PAT ระดับมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ย้อนหลัง ปีการศึกษา ๒๕๕๘ - ๒๕๕๙

ปี พ.ศ.	O-net	GAT	PAT
๒๕๕๘			
๒๕๕๙			

๖. สรุปโครงการ / กิจกรรมด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมที่เป็น Signature ของโรงเรียน จำนวน ๒ โครงการ / กิจกรรม (รวมไม่เกิน ๑๐ บรรทัด)

๗. สรุปรายชื่อนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๖ ที่จะส่งเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐ คน

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

- | | | |
|-----------------------|---------------|----------------|
| ๑. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๒. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๓. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๔. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๕. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๖. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๗. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๘. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๙. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |
| ๑๐. ชื่อ - สกุล _____ | e-mail: _____ | □□□□□□□□□□□□□□ |

๘. ครูผู้ประสานงานและดูแลนักเรียน

๑. ชื่อ - สกุล □□□□□□□□□□□□□□
E-mail : เบอร์โทรศัพท์
๒. ชื่อ - สกุล □□□□□□□□□□□□□□
E-mail : เบอร์โทรศัพท์

๙. โปรดระบุสถานที่ในการเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้วิชา GAT ๑ จุด

- ค่ายที่ ๑ โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จังหวัดเลย ระหว่างวันที่ ๒ - ๓ ตุลาคม ๒๕๖๐
- ค่ายที่ ๒ โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จังหวัดนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ ๖ - ๗ ตุลาคม ๒๕๖๐
- ค่ายที่ ๓ โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จังหวัดปทุมธานี ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๐
- ค่ายที่ ๔ โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๐
- ค่ายที่ ๕ โรงเรียนจุฬาภรณราชวิทยาลัย จังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

ขอรับรองว่าข้อมูลของโรงเรียนและนักเรียนเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงเรียน

ลงวันที่/...../.....