



ใบสมัครโครงการนักเรียนแลกเปลี่ยนภาคสมทบ Student Exchange Association

ทุน SEA 2019

รูปถ่ายผู้สมัคร
ขนาด 1.5 x 2 นิ้ว
ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน

รหัสนักเรียน (กรอกโดย SEA)

1	9	1	0	0	0		
---	---	---	---	---	---	--	--

ข้อมูลผู้สมัคร (กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและชัดเจน)

ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว _____ นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

ชื่อสะกดภาษาอังกฤษ _____ นามสกุล _____

วัน/เดือน/ปี เกิด ____/____/พ.ศ. 25____ หรือ ค.ศ. ____ สถานที่เกิด (จังหวัด) _____

ที่อยู่ บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน _____ อาคาร _____

ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

อีเมล _____ ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก.

ปัจจุบันศึกษาอยู่ที่โรงเรียน _____ ชั้น ม. ____ สาขาที่เรียน _____

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม (G.P.A.) ของแต่ละปี ม.1 _____ ม.2 _____ ม.3 _____ ม.4 _____ ม.5 _____

กรุณาระบุประเทศ 2 ลำดับที่ผู้สมัครสนใจต้องการเข้าร่วมโครงการ (ระบุตัวเลข 1 - 2 ด้านหน้าประเทศเพื่อแสดงลำดับ)
 ____USA__GERMANY__FRANCE__FINLAND__ITALY__PORTUGAL__SPAIN__CHINA__JAPAN

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อ และนามสกุล (บิดา) _____ อาชีพ _____

อายุ _____ ปี หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก _____

ชื่อ และนามสกุล (มารดา) _____ อาชีพ _____

อายุ _____ ปี หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการให้ข้อมูลข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของโครงการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้หากพบว่าข้าพเจ้าประพฤติตนไม่เหมาะสมหรือขัดแย้งกับระเบียบและหลักเกณฑ์ในการเข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อ _____ (นักเรียน) ลงชื่อ _____ (ผู้ปกครอง)

(_____) (_____)

วันที่รับรอง ____/____/25____ วันที่รับรอง ____/____/25____

กำหนดการสอบสัมภาษณ์ ____/____/____ เวลา _____ (นัดหมายภายหลังการสมัครและกรอกข้อมูลโดย SEA)

ผู้สมัครต้องชำระเงินค่าสมัครสอบจำนวน **200** บาท มาที่บัญชีธนาคารไทยพาณิชย์

ชื่อบัญชี ห้างหุ้นส่วนจำกัด สติวเดนท์ เอ็กซ์เชนจ์ แอสโซซิเอชั่น หมายเลขบัญชี **407 907 7347** สาขาเดอะคริสตัลพาร์ค

จากนั้นส่งใบสมัครและสำเนาการชำระเงินมาทาง Fax หมายเลข **02 907 7768** หรือ info@seathailand.org

Student Exchange Association

178 พลัสซีดีพาร์ค ลาดพร้าว 71 ซอยสุขนรสวัสดิ์ 3 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230

โทรศัพท์ 02 907 7767 โทรสาร 02 907 7768 หรือ 02 570 9126 Website: www.seathailand.org