

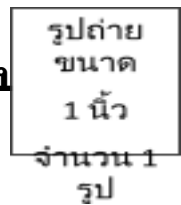
เลขประจำตัวผู้สมัครสอบ.....

ใบสมัครสอบคัดเลือก

การแข่งขันคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์โอลิมปิกระหว่าง

ระดับประถมศึกษา ประจำปี พ.ศ.2569

รอบแรก ระดับเขตพื้นที่การศึกษา



ส่วนที่ 1

ชื่อ - สกุล (เด็กชาย/
เด็กหญิง).....เกิดวัน
ที่.....

อายุ.....ปี.....เดือน สัญชาติ.....บัตรประจำตัวประชาชน
เลขที่.....

ที่อยู่เพื่อติดต่อ (สะดวกที่สุด) เลขที่.....หมู่ที่.....

ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....

อำเภอ.....

จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

E-mail.....

กำลังศึกษาในระดับชั้น.....

โรงเรียน.....

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 2 ประสงค์สมัครสอบ
วิชา

☐ คณิตศาสตร์ ☐ วิทยาศาสตร์

ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาพื้นฐานกลุ่มสาระที่สมัคร
สอบ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
วันที่.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบเงื่อนไขการสอบของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
ประถมศึกษาสุโขทัย เขต 2 แล้ว และยินดีปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด
และขอรับรองว่าข้อความในใบสมัครดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ผู้ปกครอง

วันที่.....

.....
คำรับรองจากสถานศึกษา

เลขประจำตัวผู้สมัครสอบ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถานศึกษา

โรงเรียน.....สังกัด สำนักงานเขต

พื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุโขทัย เขต 2

ลงชื่อ.....

ผู้รับรอง

วันที่.....

ส่วนที่ 2

บัตรประจำตัวผู้สมัครสอบ

การแข่งขันคณิตศาสตร์และวิทยาศาสตร์โอลิมปิกระหว่าง
ประเทศ

ระดับประถมศึกษา ประจำปี พ.ศ.2569 รอบแรก ระดับเขต
พื้นที่การศึกษา

รูปถ่าย
ขนาด
1 นิ้ว
จำนวน 1
รูป

เลขประจำตัวผู้สมัครสอบ..... ☐ คณิตศาสตร์

☐ วิทยาศาสตร์

ชื่อ -

นามสกุล.....

โรงเรียน.....

..ระดับชั้น.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัครสอบ

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ออกบัตร

(.....)

(นางสาวศรัญญา คำราม)