



บันทึกการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสมัครเรียนการศึกษานอกระบบและการสอนเสริม
 โครงการห้องคู้ง 3 ระบบ เพิ่มโอกาสทางการศึกษา
 โรงเรียนวัดห้องคู้ง “ไพโรจน์ประชาสรรค์” สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาชลบุรี เขต1

· ข้อมูลส่วนตัว

ด้วยข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล นักเรียน)อายุ.....ปี เลขที่.....
 เกิดวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....วุฒิการศึกษาเดิม.....
 จากสถาบัน.....โทรศัพท์.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....
 โทรศัพท์.....

ชื่อบิดา.....อาชีพ.....อายุ.....ปี โทรศัพท์.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส
 ไปรษณีย์.....

ชื่อมารดา.....อาชีพ.....อายุ.....ปี โทรศัพท์.....
 บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัส
 ไปรษณีย์.....

· สภาพปัญหาที่เรียนไม่จบ

- 2.2
- 2.3 2.4

· แนวทางการช่วยเหลือ/ข้อเสนอแนะ

- 2.2
- 2.3 2.4

· บันทึกข้อมูลการได้รับการสอนเสริมเพิ่มศักยภาพหรือการทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มผลการเรียน

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง
 (.....)
 วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
 (.....)
 วันที่...../...../.....