

## ใบคำร้องขอจบการศึกษา

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอจบการศึกษาระดับ ระดับ ☐ ประถม ☐ ม.ต้น ☐ ม.ปลาย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ประจำอำเภอแม่ลาน้อย

(นาย/นาง/นางสาว).....

นามสกุล.....รหัสนักศึกษา.....กลุ่ม

ศกร.ตำบล/ศศช.....เกิดวัน

ที่.....เดือน.....พ.ศ.....เลขประจำตัว

ประชาชน.....ศาสนา.....

สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ชื่อบิดา.....

นามสกุล.....

.....

ชื่อมารดา.....

นามสกุล.....

.....

วุฒิการศึกษาเดิม.....จบจากสถาน

ศึกษา.....เมื่อปี.....ที่อยู่

เลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....ตำบล/

แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....มีความ

ประสงค์ขอจบหลักสูตร โดยแนบหลักฐานประกอบดังนี้

( ) รูปถ่าย 1.5 นิ้ว จำนวน

2 รูป

( ) วุฒิการศึกษาเดิม (ฉบับจริงและสำเนา)

จำนวน 1 ฉบับ

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน

จำนวน 1 ฉบับ

( ) สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนและสำเนาทะเบียนบ้าน บิดา-มารดา

อย่างละ จำนวน 1 ฉบับ

( ) หลักฐานอื่นๆ  
(ระบุ).....  
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อความข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการและมีคุณสมบัติตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการดำเนินการศึกษานอกโรงเรียนสายสามัญ หลักสูตรการศึกษานอกระบบระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และไม่อยู่ในระหว่างการศึกษาในระบบโรงเรียนทุกสังกัด ตลอดระยะเวลาที่เรียนตามหลักสูตร หากตรวจสอบภายหลังพบว่าหลักฐานของข้าพเจ้าไม่ถูกต้อง ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือมี คุณสมบัติไม่ครบถ้วน ข้าพเจ้ายินยอมให้ตัดชื่อออกและหากตรวจสอบภายหลังที่จบหลักสูตรไปแล้วข้าพเจ้ายินยอมให้ สถานศึกษาประกาศยกเลิกหลักฐานการศึกษาแล้วแต่กรณี รวมทั้งไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

(ลงชื่อ).....นักศึกษา  
(.....)

#### บันทึกของครูประจำกลุ่ม

ได้ตรวจหลักฐานแล้ว ปรากฏว่าถูกต้อง ครบถ้วน เห็นสมควรดำเนินการอนุมัติให้จบหลักสูตรการศึกษา และออกหลักฐานสำคัญทางการศึกษาให้ตามระเบียบต่อไป

| <u>สำหรับเจ้าหน้าที่</u>     |                    |
|------------------------------|--------------------|
| ผลการตรวจสอบวุฒิ (จาก ITW51) |                    |
| จบการศึกษา                   | ไม่จบการศึกษา      |
| ลงชื่อ.....                  | เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ |
| ผลการสอบ N-net               | E-exam             |
| ผ่าน                         | ไม่ผ่าน            |
| ลงชื่อ.....                  | เจ้าหน้าที่ทะเบียน |

ลงชื่อ.....ครูประจำกลุ่ม  
(.....)

ลงชื่อ.....นายทะเบียน  
(.....)  
อนุมัติและลงนาม

ลงชื่อ.....ผู้อำนวยการสถานศึกษา  
(.....)

### **แบบติดตามผู้จบการศึกษา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ประจำอำเภอแม่ลาน้อย ภาคเรียนที่ ...../.....**

**คำชี้แจง** โปรดกรอกข้อมูลหรือใส่เครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

1. ชื่อ-  
สกุล.....  
.....

2. กศน.ตำบล/กลุ่ม/ศูนย์การเรียนรู้.....  
.....

3. จบการศึกษาในระดับ.....ภาคเรียน  
ที่.....ปีการศึกษา.....

4. ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
เบอร์โทรศัพท์.....

5. เมื่อท่านจบการศึกษาจาก กศน. ท่านจะนำความรู้และวุฒิการศึกษาที่ได้รับไป  
ใช้ประโยชน์อย่างไร

5.1 ใช้ในการดำเนินชีวิต

☐ ใช้ในการดำเนินชีวิต / พัฒนาคุณภาพชีวิต

5.2 ใช้ในการประกอบอาชีพ

☐ ใช้ในการพัฒนาอาชีพเดิมในปัจจุบัน โปรดระบุอาชีพ  
ปัจจุบัน.....

☐ ใช้สร้างอาชีพใหม่ โปรดระบุ  
อาชีพ.....

5.3 ใช้ในการศึกษาต่อ

☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กศน.

☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในระบบหรือสายอาชีพ

☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กศน.

☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในระบบหรือสายอาชีพ

☐ ระดับอุดมศึกษา

5.4 อื่นๆ โปรด

ระบุ.....  
.....

6. ท่านมีความสนใจจะเข้ารับการฝึกอบรมหรือพัฒนาความรู้เพิ่มเติมเรื่องใด (โปรด  
ระบุยกตัวอย่างเช่น การทอผ้า การทำอาหารพื้นเมือง การทำขนมไทย เรื่องกฎ  
จราจร การออกกำลังกาย การปลูกผักปลอดสารพิษ ฯลฯ)

6.1.1.....

6.1.2.....

6.1.3.....

\*\*\* ขอขอบคุณที่ตอบแบบสอบถาม  
QR-CORD-แบบติดตามผู้จบ  
การศึกษา



\*\*\*

