

**เอกสารการมอบตัว**  
**นักเรียนโครงการ วมว. ประจำปีการศึกษา 2563**

\*\*\*\*\*

• สัญญามอบตัวการเข้าเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยบูรพา ในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียนโดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ 2 ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ปีการศึกษา 2563 (ฉบับจริง)

• ใบมอบตัวนักเรียนโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยบูรพาในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียนโดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ 2 ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ฉบับจริง)

- |  |              |
|--|--------------|
| • รูปถ่าย ขนาด 1 นิ้ว  | จำนวน 2 รูป  |
| • สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของนักเรียน (ถ้ามี)                        | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - สกุล ของบิดา/ มารดา (ถ้ามี)                     | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาสูติบัตรของนักเรียน   | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน  | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนบิดา   | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนมารดา  | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนผู้ปกครอง<br>(กรณีผู้ปกครองมิใช่บิดาหรือมารดา)       | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาทะเบียนบ้านบิดา   | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาทะเบียนบ้านมารดา  | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง<br>(กรณีผู้ปกครองมิใช่บิดาหรือมารดา)               | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาทะเบียนสมรส (ถ้ามี)   | จำนวน 1 ฉบับ |
| • สำเนาทะเบียนหย่า (ถ้ามี)   | จำนวน 1 ฉบับ |
| • หนังสือรับรองบุตร<br>(กรณีบิดา มารดา มิได้จดทะเบียนสมรสและบิดาเป็นผู้ปกครอง) | จำนวน 1 ฉบับ |
| • ใบรับรองแพทย์ (ฉบับจริง)   | จำนวน 1 ฉบับ |
| • เอกสารที่แสดงว่าสำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ปพ. 1) ของโรงเรียนเดิม  |              |

พร้อมสำเนาและลงนามรับรองสำเนาถูกต้อง จำนวน 1 ฉบับ กรณีที่ยังขาดเอกสารดังกล่าว อนุญาตให้ส่งเอกสาร

เอกสารหลักฐาน ลำดับที่ 4 - 16 ใช้ฉบับถ่ายสำเนา พร้อมลงนามรับรอง  
สำเนาถูกต้องโดยเจ้าของเอกสาร



โรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา  
โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยบูรพาในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์  
ในโรงเรียนโดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ 2  
ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ใบมอบตัวนักเรียน  
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2563

ติด  
รูปถ่าย  
นักเรียน

**ข้อมูลของผู้ปกครองที่มามอบตัว**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... ศาสนา.....เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
อายุ ..... ปี วุฒิการศึกษา ..... อาชีพ.....  
ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....  
สถานที่ทำงาน.....  
ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ตรอก/ซอย .....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่บ้าน ..... โทรศัพท์ที่ทำงาน.....  
โทรศัพท์เคลื่อนที่..... e-mail address .....

เป็นผู้ปกครองที่ชอบด้วยกฎหมาย ขอมอบตัวนักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.) .....  
ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการกำกับ  
ดูแลของมหาวิทยาลัยบูรพา ในโครงการสนับสนุนการจัดตั้งห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของ  
มหาวิทยาลัย ระยะที่ 2 ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยนักเรียนได้รับการคัดเลือกเข้า  
เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2563 เลขประจำตัวผู้เข้าสอบ .....ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับ  
นักเรียนมีดังนี้

**ข้อมูลพื้นฐานของนักเรียน**

นักเรียนชื่อ (ด.ช./ด.ญ./นาย/น.ส.).....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ.....สัญชาติ..... ศาสนา.....เกิดวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
อายุ ..... ปี ปัจจุบันอยู่บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ตรอก/ซอย .....  
ตำบล/แขวง..... อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....  
รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่บ้าน ..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ .....  
e-mail address.....  
หมายเลขประจำตัวประชาชน..... หมู่เลือด.....

ชื่อบิดา .....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ....  
อายุ ..... ปี วุฒิการศึกษา ..... อาชีพ.....  
ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....  
สถานที่ทำงาน.....  
สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ตรอก/ซอย .....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน .....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... e-mail address .....

ชื่อมารดา .....นามสกุล.....  
เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. ....  
อายุ ..... ปี วุฒิการศึกษา ..... อาชีพ.....  
ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....  
สถานที่ทำงาน.....  
สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน..... ตรอก/ซอย .....ตำบล/แขวง.....  
อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน .....  
โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ ..... e-mail address .....

สถานภาพการสมรสของบิดา มารดา  สมรสและอยู่ร่วมกัน  สมรส แต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน  หย่าร้าง  
 บิดาถึงแก่กรรม  มารดาถึงแก่กรรม  อื่น ๆ .....

นักเรียนอาศัยอยู่กับ ..... นักเรียนมีพี่น้องทั้งหมด (รวมตัวนักเรียนด้วย)..... คน  
นักเรียนเป็นบุตรคนที่ ..... โรคประจำตัวของนักเรียน .....  
ผู้ปกครองคนที่ 1 คือ (นาย/นาง/น.ส.)..... นามสกุล.....  
เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....  
ผู้ปกครองคนที่ 2 คือ (นาย/นาง/น.ส.)..... นามสกุล.....  
เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....  
ผู้ปกครองคนที่ 3 คือ (นาย/นาง/น.ส.)..... นามสกุล.....  
เกี่ยวข้องกับนักเรียนโดยเป็น.....

### ข้อมูลด้านการศึกษาของนักเรียน

นักเรียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียน .....  
สังกัด  สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด..... เขต .....  
 สำนักงานการศึกษาเอกชน  โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....  
 อื่น ๆ .....

นักเรียนจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จากโรงเรียน .....  
สังกัด  สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด..... เขต .....  
 สำนักงานการศึกษาเอกชน  โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัย.....  
 อื่น ๆ .....

**ผลงานดีเด่น/รางวัลที่นักเรียนเคยรับ**

ระดับประถมศึกษา

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

ระดับมัธยมศึกษา

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

**ความสามารถพิเศษ (ดนตรี กีฬา ศิลปะ อื่น ๆ โปรดระบุ)**

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

**ผลการเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น**

- 1. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาคณิตศาสตร์ .....
- 2. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาวิทยาศาสตร์ .....
- 3. ผลการเรียนเฉลี่ยรายวิชาภาษาอังกฤษ .....
- 4. ผลการเรียนเฉลี่ยทุกวิชา .....

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียนที่อยู่ในการปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียน  
สาธิต “พิบูลบำเพ็ญ” มหาวิทยาลัยบูรพา โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยบูรพา ในโครงการสนับสนุนการจัดตั้ง  
ห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย (โครงการ วมว.) ระยะที่ 2 ของกระทรวงการ  
อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในด้านการเรียน และการเข้าร่วมกิจกรรม หากนักเรียนในปกครองของ  
ข้าพเจ้ากระทำการใดๆ ที่เป็นการไม่เหมาะสม หรือ ขัดต่อระเบียบของทางโรงเรียนและโครงการ วมว. ข้าพเจ้ายินดีให้  
ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของโรงเรียน

ลงชื่อ .....ผู้ปกครองนักเรียนที่มามอบตัว  
(.....)

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

