



โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ฝ่ายมัธยมศึกษา)
 โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
 ในโครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ 3
 ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

ติด
 รูปถ่าย
 นักเรียน

ใบมอบตัวนักเรียน
 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2569

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.)
 ซึ่งอยู่ในความปกครองของข้าพเจ้าต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ฝ่ายมัธยมศึกษา)
 โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ในโครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน
 โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ 3 ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยนักเรียน
 ได้รับการคัดเลือกเข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ปีการศึกษา 2569 เลขประจำตัวผู้เข้าสอบข้อมูล
 รายละเอียดเกี่ยวกับนักเรียนมีดังนี้

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.....

ชื่อบิดานามสกุล.....
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่ เดือนพ.ศ.
 อายุ ปี วุฒิมการศีกษา อาชีพ.....
 ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....
 สถานที่ทำงาน.....
 สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตรอก/ซอยตำบล/แขวง.....
 อำเภอ/เขต..... จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์ที่บ้าน
 โทรศัพท์ที่ทำงาน.....โทรศัพท์เคลื่อนที่ e-mail address

ชื่อมารดานามสกุล.....
 เชื้อชาติ..... สัญชาติ.....ศาสนา.....เกิดวันที่ เดือนพ.ศ.
 อายุ ปี วุฒิมการศีกษา อาชีพ.....
 ตำแหน่ง..... รายได้ต่อเดือน.....
 สถานที่ทำงาน.....
 สถานที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน..... ตรอก/ซอยตำบล/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.....

ข้อมูลด้านการศีกษาของนักเรียน

นักเรียนจบการศีกษาชั้นประถมศีกษาที่ 6 จากโรงเรียน
 สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศีกษาจังหวัด..... เขต
 สำนักงานการศีกษาเอกชน 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

ข้าพเจ้าขอมอบอำนาจในการปกครองนักเรียนที่อยู่ในการปกครองของข้าพเจ้าให้แก่ผู้อำนวยการโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ฝ่ายมัธยมศึกษา) โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ในโครงการห้องเรียนวิทยาศาสตร์ในโรงเรียน โดยการกำกับดูแลของมหาวิทยาลัย ระยะที่ 3 ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในด้านการเรียน และการเข้าร่วมกิจกรรม หากนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้ากระทำการใดๆ ที่เป็นการไม่เหมาะสม หรือ ขัดต่อระเบียบของทางโรงเรียน ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้อำนวยการโรงเรียน หรือครู-อาจารย์ที่ได้รับมอบหมายดำเนินการตามระเบียบของโรงเรียน

ลงชื่อ ผู้มอบตัว

(.....)

ผู้ปกครองนักเรียน

วันที่ เดือน พ.ศ.