

ส่วนของผู้ประกอบการ

เลขที่.....

วันที่.....

รายการเอกสารประกอบการสมัครเรียน

ที่	เอกสารหลักฐาน	จำนวน	ช่องตรวจสอบ	
			มี	ไม่มี
๑.	ใบสมัคร			
๒.	สูจิบัตร (ฉบับจริง) พร้อมสำเนา			
๓.	สำเนาทะเบียนบ้าน(ฉบับจริง) พร้อมสำเนา			
๔.	สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์			
๕.	อื่นๆ(ถ้ามี)			

หมายเหตุ

.....  
.....

เอกสารครบถ้วน

เอกสารไม่ครบ เนื่องจาก.....

ทราบ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)



ส่วนของผู้ปฏิบัติ(เจ้าหน้าที่)

เลขที่.....

วันที่.....

รายการเอกสารประกอบการสมัครเรียน

ที่	เอกสารหลักฐาน	จำนวน	ช่องตรวจสอบ	
			มี	ไม่มี
๑.	ใบสมัคร			
๒.	สูจิบัตร (ฉบับจริง)พร้อมสำเนา			
๓.	สำเนาทะเบียนบ้าน(ฉบับจริง)พร้อมสำเนา			
๔.	สมุดบันทึกสุขภาพหรือใบรับรองแพทย์			
๕.	อื่นๆ(ถ้ามี)			

หมายเหตุ

.....  
.....

เอกสารครบถ้วน

เอกสารไม่ครบ เนื่องจาก.....

ทราบ

ลงชื่อ.....  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)