

วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง

รายการตรวจสอบเอกสารประกอบการมอบตัวนักเรียน ปีการศึกษา 2564

ชื่อ - สกุล นาย/นางสาว..... ระดับชั้น ปวช. 1

ห้อง..... สาขาวิชา.....

รหัสนักศึกษา

ลำดับ ที่	เอกสารที่มีให้		รายการเอกสาร	จำนวน (ฉบับ)	หมายเหตุ
	มี	ไม่มี			
1			สำเนาบัตรประชาชนของนักเรียน	1	
2			สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน	1	
3			สำเนาบัตรประชาชนของบิดา	1	
4			สำเนาทะเบียนบ้านของบิดา	1	
5			สำเนาบัตรประชาชนของมารดา	1	
6			สำเนาทะเบียนบ้านของมารดา	1	
7			สำเนาบัตรประชาชนของผู้ปกครอง	1*	
8			สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ปกครอง	1*	
9			ใบระเบียนผลการเรียน (ปพ.1, รบ.1) แบบจบการศึกษา (ตัวจริง)	1**	
10			สำเนาใบระเบียนผลการเรียน (ปพ.1, รบ.1) แบบจบการศึกษา	2	
11			สำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการของ (นักเรียน, บิดา, มารดา)	1***	

หมายเหตุ

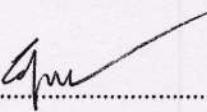
- (*)เอกสาร ลำดับที่ 7 และ 8 สำเนาบัตรประชาชน และสำเนาทะเบียนบ้านผู้ปกครอง หากบิดา หรือมารดา เป็นผู้ปกครองให้ใช้ชุดเดียวกันกับบิดาหรือ มารดา ก็ได้
- (**)เอกสารลำดับที่ 9 จะคืนให้นักเรียน นักศึกษา เมื่อได้ทำการตรวจสอบต้นฉบับ(ตัวจริง)กับสำเนา ว่าถูกต้อง ตรงกันแล้ว
- (***)เอกสารลำดับที่ 11 กรณีที่นักเรียน หรือบิดา หรือมารดา เป็นผู้พิการให้แนบสำเนาบัตรประจำตัวผู้พิการ
- ถ้าไม่มีเอกสารในลำดับใด ให้ใช้แบบคำร้องผ่อนผันเอกสาร

วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง
ปีการศึกษา 2564
ใบมอบตัว

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ชื่อ-สกุล (ผู้ปกครอง) อายุ.....ปี
อาชีพ..... อยู่บ้านเลขที่..... ชื่อหมู่บ้าน..... หมู่ที่..... ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... ขอทำใบมอบตัว นาย / นางสาว.....
ให้เป็น นักเรียน/นักศึกษาของวิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปางจังหวัดลำปาง ไว้ต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษา
ลำปาง โดยยอมรับเป็นผู้ปกครองของนาย / นางสาว.....
ซึ่งข้าพเจ้ามีความเกี่ยวข้องเป็น.....

โดยข้าพเจ้าขอรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ ของนาย / นางสาว.....
ทั้งในด้านความประพฤติการเล่าเรียนและพยายามตักเตือนให้ประพฤติตามคำสอนข้อบังคับและ ระเบียบวินัย
ของสถานศึกษาด้วยดีทุกประการ และข้าพเจ้ายินดีรับผิดชอบชำระเงินบำรุงการศึกษา ค่าหน่วยกิต และ
ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ของนาย / นางสาว..... ทำความสะอาดเสียหายใด ๆ เกี่ยวกับ
ทรัพย์สินของบุคคลใดหรือของสถานศึกษา ข้าพเจ้าขอรับชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้นทุกกรณี

อนึ่ง ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ ของสถานศึกษาแห่งนี้เป็นอย่างดี
และมีความเห็นชอบทุกประการ จึงได้มอบตัว นาย/นางสาว.....
พร้อมหลักฐานสำเนาใบระเบียนแสดงผลการเรียน หรือ ร.บ. สำเนาทะเบียนบ้าน สค. 9 (ถ้ามี) เอกสารอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้าเป็นนักเรียน / นักศึกษา ของวิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปางแห่งนี้เป็นต้นไป

ลงชื่อ.....  ผู้อำนวยการ

(นางสาวyuภากรณ์ เพพจันทร์)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง

ลงชื่อ..... ผู้ปกครอง

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับสมัคร

(.....)

วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง

ประวัตินักเรียน (ปวช.)

ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ชื่อ - สกุลภาษาอังกฤษ Mr./Miss/Mrs.

** หมายเหตุ ให้ดูจากบัตรประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....ศาสนา.....

หมู่เลือด..... เพศ ชาย หญิง น้ำหนัก..... กก. ส่วนสูง..... ซ.ม.

เลขที่บัตรประชาชน

โรงพยาบาลที่เกิด..... จังหวัดที่เกิด.....

อำเภอที่เกิด..... ตำบลที่เกิด.....

ชื่อภาษาอังกฤษจังหวัดที่เกิด (Place of Brith)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

เป็นบุตรคนที่..... มีพี่..... คน มีน้อง..... คน

จำนวนพี่น้องเรียนอยู่ที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง(ที่เกิดจากบิดา หรือมารดาเดียวกัน)จำนวน..... คน

โรคประจำตัว(ถ้ามี)..... ตำแหน่งร่างกาย(ถ้ามี).....

- | | | |
|-----------|--|--|
| ความพิการ | <input type="checkbox"/> ไม่พิการ | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น | <input type="checkbox"/> ความพิการทางร่างกาย, สุขภาพ |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการพูด, ภาษา |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ | <input type="checkbox"/> ความพิการทางอหิสติก |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ | <input type="checkbox"/> ความพิการขาช้อน |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการ(ไม่ระบุประเภท) | |

**หมายเหตุ นักศึกษาพิการ ต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ และต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการประกอบการมอบตัว

ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ | <input type="checkbox"/> ด้านสติปัญญา | <input type="checkbox"/> ด้านความคิดสร้างสรรค์ |
| <input type="checkbox"/> ด้านการใช้ภาษา | <input type="checkbox"/> ด้านการเป็นผู้นำ | <input type="checkbox"/> ด้านการสร้างงานทางทัศนูปกรณ์ |
| <input type="checkbox"/> ด้านศิลปะการแสดง | <input type="checkbox"/> ด้านดนตรี | <input type="checkbox"/> ด้านกีฬา |

ชื่อเล่น..... เบอร์โทรศัพท์นักเรียน.....

ข้อมูลการศึกษาของนักศึกษา ปวช.

ชื่อสถานศึกษาที่จบ.....จังหวัด.....

เขต/อำเภอ.....รหัสประจำตัวเดิม.....

ชื่อภาษาอังกฤษสถานศึกษาที่จบ

** หมายเหตุ ให้ดูจากบัตรประชาชน

ประเภทสถานศึกษา รัฐบาล เอกชน อื่นๆ ระบุ.....

ชุดที่ใบ ร.บ. เลขที่ใบ ปพ.1/ รบ.1

วันที่อนุมัติจบ.....ผลการเรียน.....หน่วยกิต คะแนนเฉลี่ยสะสมที่ได้.....

ระดับการศึกษาที่จบ มัธยมศึกษาตอนต้น อื่นๆ ระบุ.....

วุฒิการศึกษา ม.3 อื่นๆ ระบุ.....

ข้อมูลบิดา-มารดา

บิดา (ผู้ให้กำเนิด)นาย.....นามสกุล.....

ชื่อ - สกุลบิดา ภาษาอังกฤษ Mr.

** หมายเหตุ ให้ดูจากบัตรประชาชน

ความพิการ ไม่พิการ พิการ ระบุ.....

(หมายเหตุ ถ้าพิการให้นำสาเหตุที่พิการด้านล่างสุดของกระดาษมาเดิมลงใน ช่องระบุความพิการ)

ถ้าบิดาพิการ ต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ และต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการประกอบการมอบตัว

สถานภาพ มีชีวิต เสียชีวิต

อาชีพ	<input type="checkbox"/> ไม่ระบุ	<input type="checkbox"/> รับราชการ
	<input type="checkbox"/> พระ/นักบวช	<input type="checkbox"/> นักธุรกิจ - ค้าขาย
	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ
	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/เกษย์ณ	

รายได้.....บาท/เดือน

มารดา (ผู้ให้กำเนิด) นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

ชื่อ - สกุลมาตราภาษาอังกฤษ Miss/Mrs

** หมายเหตุ ให้ดูจากบัตรประชาชน

ความพิการ ไม่พิการ พิการ ระบุ.....

(หมายเหตุ ถ้าพิการให้นำสาเหตุที่พิการด้านล่างสุดของกระดาษมาเติมลงใน ช่องระบุความพิการ)

** ถ้ามารดาพิการ ต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ และต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการประกอบการมอบตัว**

สถานภาพ มีชีวิต เสียชีวิต

อาชีพ พระ/นักบวช รับราชการ

พนักงานรัฐวิสาหกิจ นักธุรกิจ – ค้าขาย

เกษตรกรรม รับจ้าง

อื่น ๆ ไม่ได้ประกอบอาชีพ

พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ ข้าราชการ/พนักงานของรัฐเกชีญ

รายได้.....บาท/เดือน

ที่อยู่ บิดา หรือ มารดา ผู้ให้กำเนิด

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....

จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

เลขรหัสประจำบ้าน

สถานภาพการสมรสของบิดาและมารดา

อยู่ด้วยกัน หย่าร้าง

แยกกันอยู่ มารดาถึงแก่กรรม

บิดาถึงแก่กรรม บิดาแต่งงานใหม่

บิดามารดาถึงแก่กรรม บิดาและมารดาแต่งงานใหม่

มารดาแต่งงานใหม่

ชื่อ - สกุล ผู้ปกครอง นาย/นาง/นางสาว.....
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ชื่อหมู่บ้าน.....ซอย.....ถนน.....
จังหวัด.....อำเภอ.....ตำบล.....
รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....
ความสัมพันธ์กับนักศึกษา.....

อาชีพ	<input type="checkbox"/> พระ/นักบวช	<input type="checkbox"/> รับราชการ
	<input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> นักธุรกิจ – ค้าขาย
	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> รับจ้าง
	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ
	<input type="checkbox"/> พนักงาน/เจ้าหน้าที่ของรัฐ	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ/เกษย์ณ

รายได้.....บาท/เดือน

- | | | |
|------------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| <u>สาเหตุความพิการ</u> | * ความพิการทางการได้ยิน | * ความพิการทางการมองเห็น |
| | * ความพิการทางร่างกาย, สุขภาพ | * ความพิการทางสติปัญญา |
| | * ความพิการทางการพูด, ภาษา | * ความพิการทางการเรียนรู้ |
| | * ความพิการทางอหิสติก | * ความพิการทางพุทธิกรรมและอารมณ์ |
| | * ความพิการขาช้อน | * พิการ(ไม่ระบุประเภท) |

****เอกสารทุกแผ่นกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน****

วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง

ประวัตินักศึกษา (ปวส.)

ชื่อ - นามสกุล นาย/นาง/นางสาว.....

ชื่อ - สกุลภาษาอังกฤษ Mr./Miss/Mrs. [15 boxes]

** หมายเหตุ ให้ดูจากบัตรประชาชน

วัน/เดือน/ปีเกิด..... เอื้อชาติ..... สัญชาติ..... ศาสนา.....

หมู่เลือด..... เพศ ชาย หญิง น้ำหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง..... ซ.ม.

เลขที่บัตรประชาชน

โรงพยาบาลที่เกิด..... จังหวัดที่เกิด.....

อำเภอที่เกิด..... ตำบลที่เกิด.....

ชื่อภาษาอังกฤษจังหวัดที่เกิด (Place of Birth) [15 boxes]

เป็นบุตรคนที่..... มีพี่..... คน มีน้อง..... คน

จำนวนพี่น้องเรียนอยู่ที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาลำปาง(ที่เกิดจากบิดา หรือมารดาเดียวกัน)จำนวน..... คน

โรคประจำตัว(ถ้ามี)..... ทำหนิตามร่างกาย(ถ้ามี).....

- | | | |
|-----------|--|--|
| ความพิการ | <input type="checkbox"/> ไม่พิการ | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการได้ยิน |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการมองเห็น | <input type="checkbox"/> ความพิการทางร่างกาย, สุขภาพ |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการทางสติปัญญา | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการพูด, ภาษา |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการทางการเรียนรู้ | <input type="checkbox"/> ความพิการทางอหิสติก |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการทางพฤติกรรมและอารมณ์ | <input type="checkbox"/> ความพิการชั้น่อน |
| | <input type="checkbox"/> ความพิการ(ไม่ระบุประเภท) | |

**หมายเหตุ นักศึกษาพิการ ต้องมีบัตรประจำตัวคนพิการ และต้องแนบสำเนาบัตรประจำตัวคนพิการประกอบการมอบตัว

ความสามารถพิเศษ (ถ้ามี)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ | <input type="checkbox"/> ด้านสติปัญญา | <input type="checkbox"/> ด้านความคิดสร้างสรรค์ |
| <input type="checkbox"/> ด้านการใช้ภาษา | <input type="checkbox"/> ด้านการเป็นผู้นำ | <input type="checkbox"/> ด้านการสร้างงานทางทัศนูปกรณ์ |
| <input type="checkbox"/> ด้านศิลปะการแสดง | <input type="checkbox"/> ด้านดนตรี | <input type="checkbox"/> ด้านกีฬา |

ชื่อเล่น..... เบอร์โทรศัพท์ นักศึกษา.....