



ใบสมัครสอบชิงทุนโครงการนักเรียนแลกเปลี่ยน
Student Exchange Association
ทุน SEA 2018 รุ่น 10

รูปถ่ายผู้สมัคร
 ขนาด 1.5 x 2 นิ้ว
 ถ่ายไม่เกิน 6 เดือน
 (เห็นใบหน้าชัดเจน)

รหัสนักเรียน (กรอกโดย SEA)

1	8	0					
---	---	---	--	--	--	--	--

กรุณากำหนดทางเลือกศูนย์สอบ (เลือกเพียง 1 จังหวัดเท่านั้น)

ก.ท.ม.	ลพบุรี	ราชบุรี	เชียงใหม่	นครสวรรค์	สุโขทัย	ระยอง	หนองคาย	ขอนแก่น
บุรีรัมย์	นครราชสีมา	อุดรธานี	อุบลราชธานี	ประจวบคีรีขันธ์	นครศรีธรรมราช	ตรัง	สงขลา	ภูเก็ต

SEA กำหนดการประกาศรายชื่อผู้สมัครสอบและศูนย์สอบบนหน้าเว็บไซต์ www.seathailand.org วันที่ 15 สิงหาคม 2560

ข้อมูลผู้สมัคร (กรุณากรอกข้อมูลให้ถูกต้องและชัดเจน)

ชื่อ ด.ช./ด.ญ./นาย/นางสาว _____ นามสกุล _____ ชื่อเล่น _____

ชื่อสะกดภาษาอังกฤษ _____ นามสกุล _____

วัน/เดือน/ปี เกิด ____/____/พ.ศ. 25____ หรือ ค.ศ. ____ สถานที่เกิด (จังหวัด) _____

ที่อยู่ บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ หมู่บ้าน _____ อาคาร _____

ซอย _____ ถนน _____ แขวง/ตำบล _____

เขต/อำเภอ _____ จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____

โทรศัพท์บ้าน _____ โทรศัพท์มือถือ _____

อีเมล _____ ส่วนสูง _____ ซม. น้ำหนัก _____ กก.

ท่านทราบข้อมูลการรับสมัครสอบชิงทุน SEA 2018 จาก _____

ปัจจุบันศึกษาอยู่ที่โรงเรียน _____ ชั้น ม. ____ เกรดเฉลี่ยปี 57 _____ ปี 58 _____ ปี 59 _____

กรุณาระบุตัวเลือก 3 ลำดับประเทศที่ผู้สมัครสนใจต้องการเข้าร่วมโครงการ (ระบุตัวเลข 1 - 3 ด้านหน้าประเทศเพื่อแสดงลำดับ)

USA Brazil Germany France Italy Portugal Sweden Finland Denmark South Africa Japan China

ข้อมูลผู้ปกครอง

ชื่อ และนามสกุล (บิดา) _____ อาชีพ _____

อายุ _____ ปี หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก _____

ชื่อ และนามสกุล (มารดา) _____ อาชีพ _____

อายุ _____ ปี หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อสะดวก _____

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการให้ข้อมูลข้างต้นนี้เป็นความจริงทุกประการและข้าพเจ้ายินดีจะปฏิบัติตามระเบียบและหลักเกณฑ์ของโครงการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้หากพบว่าข้าพเจ้าให้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริง และประพฤติตนไม่เหมาะสมขัดแย้งต่อระเบียบและหลักเกณฑ์ในการเข้าร่วมโครงการ ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการพิจารณาตัดสิทธิ์ในการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อ _____ (นักเรียน)

ลงชื่อ _____ (ผู้ปกครอง)

(_____)

(_____)

วันที่ลงชื่อ _____ / _____ /2560

วันที่ลงชื่อ _____ / _____ /2560

ผู้สมัครต้องชำระเงินค่าสมัครสอบชิงทุนจำนวน 200 บาท มาที่บัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเดอะคริสตัล พาร์ค

ชื่อบัญชี ห้างหุ้นส่วนจำกัด สติวเดนท์ เอ็กซ์เชนจ์ แอสโซซิเอชั่น บัญชีเลขที่ 407 907734 7 ส่งใบสมัครและสำเนาการชำระเงิน

มาทาง Fax หมายเลข 02 907 7768 หรือ 02 570 9126 หรือ info@seathailand.org ภายในวันที่ 10 สิงหาคม 2560

Student Exchange Association

178 พลัสซิตีพาร์ค ลาดพร้าว 71 ซอยสุขนครสวัสดิ์ 3 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230