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 | | | | | |

กรุณากากบาทเลือกศูนย์สอบ (เลือกเพียง 1 จังหวัดเท่านั้น)

ก.ท.ม.	ลพบุรี	ราชบุรี	เชียงใหม่	พิษณุโลก	นครสวรรค์	สุโขทัย	ระยอง	หนองคาย	ขอนแก่น
บุรีรัมย์	นครราชสีมา	อุดรธานี	อุบลราชธานี	มุกดาหาร	นครศรีธรรมราช	ประจวบคีรีขันธ์	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 _____

อีเมล์ _____ ส่วนสูง _____ ซ.ม. น้ำหนัก _____ ก.ก.

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 ข้าพเจ้ายินยอมให้มีการพิจารณาตัดสิทธิในการเข้าร่วมโครงการได้โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆทั้งสิ้น

ลงชื่อ _____ (นักเรียน)
(_____)
วันที่ลงชื่อ _____ /_____ /2560

ลงชื่อ _____ (ผู้ปกครอง)
(_____)
วันที่ลงชื่อ _____ /_____ /2560

ผู้สมัครต้องชำระเงินค่าสมัครสอบชิงทุนจำนวน 200 บาท มาที่บัญชีธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาเดอะคริสตัล พาร์ค ชื่อบัญชี ห้างหุ้นส่วนจำกัด สติวเดนท์ เอ็กซ์เชนจ์ แอสโซซิเอชั่น บัญชีเลขที่ 407 907734 7 ส่งใบสมัครและสำเนาการชำระเงินมาทาง Fax หมายเลข 02 907 7768 หรือ 02 570 9126 หรือ info@seathailand.org ภายในวันที่ 10 สิงหาคม 2560

Student Exchange Association
178 พลัสซิตี้พาร์ค ลาดพร้าว 71 ซอยสุคนธสวัสดิ์ 3 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร 10230