

(สำเนา)

ประกาศคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง การรับนักเรียนกลุ่มสวัสดิการบุตรบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อเข้าศึกษาต่อ
ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ฝ่ายมัธยมศึกษา) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕

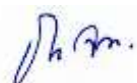
ตามที่คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ดำเนินการประกาศรับสมัครนักเรียน เพื่อคัดเลือกเข้าศึกษาต่อในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ โรงเรียนสาธิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ฝ่ายมัธยมศึกษา) ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๕ ไปแล้วนั้น

ในการนี้ เพื่อให้เป็นสวัสดิการแก่บุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอประกาศรับสมัครนักเรียนกลุ่มสวัสดิการบุตรบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ประสงค์จะเข้าศึกษา ในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (ฝ่ายมัธยมศึกษา) ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ จำนวน ๓๐ คน และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔ จำนวน ๕ คน โดยขอให้ผู้ประสงค์จะใช้สิทธิ์และสวัสดิการดังกล่าวเสนอแบบฟอร์ม ตามเอกสารแนบท้ายประกาศฉบับนี้ มายังหน่วยการเจ้าหน้าที่ สำนักงานบริหารคณะ ชั้น ๑ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ (ในวัน และเวลาราชการ)

ประกาศ ณ วันที่ ๖ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) เอกรินทร์ สังข์ทอง
(รองศาสตราจารย์ ดร.เอกรินทร์ สังข์ทอง)
คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

สำเนาถูกต้อง



(นางสาวธรรณชนก จักรกาญจน์)
พนักงานบริหารทั่วไป

ธรรณชนก รุ่ง/ พิมพ์/ ทาน



แบบฟอร์มแนบท้ายประกาศ การสมัครขอใช้สิทธิ์นักเรียนกลุ่มสวัสดิการ
บุตรบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อเข้าศึกษาต่อในโรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๖

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๕

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์รับนักเรียนเข้าศึกษาในโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
(กลุ่มสวัสดิการบุตรของบุคลากรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....ระดับ.....

อายุราชการ.....ปี รัับราชการในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สังกัด (คณะ/หน่วยงาน).....

หมายเลขโทรศัพท์.....ขอความอนุเคราะห์รับนักเรียนเข้าศึกษาในโรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดังนี้

เข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑

เข้าเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๔

๑. ชื่อ (ด.ช./ด.ญ/นาย/น.ส.).....

เลขประจำตัวสอบ.....ห้องสอบ.....มีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้าในฐานะ.....

ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุด).....

๒. ชื่อ (ด.ช./ด.ญ/นาย/น.ส.).....

เลขประจำตัวสอบ.....ห้องสอบ.....มีความสัมพันธ์กับข้าพเจ้าในฐานะ.....

ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ชั้น.....โรงเรียน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ผลการเรียน (เกรดเฉลี่ยครั้งล่าสุด).....

ข้าพเจ้าเคยได้รับสิทธิ์ในการพิจารณารับนักเรียนกลุ่มสวัสดิการฯ เพื่อเข้าศึกษาในโรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์มาแล้ว จำนวน.....คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ลงชื่อ.....ผู้ขอใช้สิทธิ์ฯ

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๕

ลงชื่อ.....ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.๒๕๖๕

หมายเหตุ

๑. สำหรับบุคลากรสังกัดคณะศึกษาศาสตร์ เสนอแบบฟอร์มผ่านหัวหน้าภาควิชา/หน่วยงานที่สังกัด
๒. สำหรับบุคลากรที่ไม่ได้สังกัดคณะศึกษาศาสตร์ ขอให้เสนอหนังสือผ่านผู้บังคับบัญชาชั้นต้น
๓. กำหนดส่งแบบฟอร์มการรับนักเรียนกลุ่มสวัสดิการฯ **ตั้งแต่วันที่ ๗ กันยายน ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ (ในวัน และเวลาราชการ)**
๔. ส่งแบบฟอร์มการรับนักเรียนกลุ่มสวัสดิการฯมายังหน่วยกรเจ้าหน้าที่ สำนักงานบริหาร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และสามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่นางสาวธรรณูชนก จักรกาญจน์ โทร ๑๖๐๐ หรือโทร. ๐-๗๓๓๓-๑๓๐๑ โทรสาร ๐-๗๓๓๔-๘๓๒๒
๕. หลักฐานแนบในการส่งเอกสารสำหรับนักเรียนกลุ่มสวัสดิการ
 - ๕.๑ แบบฟอร์มการสมัครขอใช้สิทธิ์นักเรียนกลุ่มสวัสดิการฯ เข้าศึกษาในโรงเรียนสาธิตฯ
 - ๕.๒ สำเนาทะเบียนบ้านของนักเรียน**พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**
 - ๕.๓ สำเนาผลการเรียนครั้งสุดท้ายของนักเรียน**พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง**
 - กรณีเข้าศึกษาระดับมัธยมปีที่๑ใช้ผลการเรียนครั้งสุดท้ายของชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕
 - กรณีเข้าศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปีที่ ๔ ใช้ผลการเรียนครั้งสุดท้ายของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๒
๖. แบบฟอร์มดังกล่าวนี้สามารถถ่ายเอกสารได้