

ใบจองห้องเรียนวิทยาศาสตร์ (School Program)

นักเรียนในระบบ นักศึกษา กศน.

ชื่ออาจารย์ผู้จอง.....นามสกุล.....ตำแหน่ง.....
ชื่อสถานศึกษา.....เลขที่.....หมู่.....ซอย.....ถนน.....
ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....
มีความประสงค์จองห้องเรียนวิทยาศาสตร์ ดังนี้

1. ห้องเรียนเรื่อง.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
นักเรียน/นักศึกษาระดับชั้น.....จำนวน.....คน ครูผู้ควบคุมจำนวน.....คน โทรศัพท์มือถือ.....
2. ห้องเรียนเรื่อง.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
นักเรียน/นักศึกษาระดับชั้น.....จำนวน.....คน ครูผู้ควบคุมจำนวน.....คน โทรศัพท์มือถือ.....
3. ห้องเรียนเรื่อง.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
นักเรียน/นักศึกษาระดับชั้น.....จำนวน.....คน ครูผู้ควบคุมจำนวน.....คน โทรศัพท์มือถือ.....
4. ห้องเรียนเรื่อง.....ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.
นักเรียน/นักศึกษาระดับชั้น.....จำนวน.....คน ครูผู้ควบคุมจำนวน.....คน โทรศัพท์มือถือ.....

ลงชื่อ.....ผู้จอง
(.....)
ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ

1. ศึกษาโปรแกรมห้องเรียนวิทยาศาสตร์ เพื่อเลือกห้องเรียนตามสาระการเรียนรู้ ตามวัน เวลาที่ต้องการ
2. ติดต่อประสานงานจองห้องเรียนกับงานกิจกรรมการศึกษา 1ล่วงหน้า)- (อาทิตย์ 2
หมายเลขโทรศัพท์ 02 577 5456 – 9 ต่อ 305
3. การชำระเงินค่าห้องเรียนวิทยาศาสตร์ ให้ชำระในวันที่มาเรียนตามกำหนดการจองคนละ 50 บาท / ครั้ง